Nr. 3. Kraków dnia 19 Lipca 1891 roku. Niedziela

DZIENNIK SZÓSTEGO ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH.

Naczelny Redaktor i Wydawca *Doc. Dr. Kazimierz Grabowski.*

PROGRAM
VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich
W KRAKOWIE.

19 lipca, Niedziela.

O 7—10 zwiedzanie miasta.

O $12\frac{1}{2}$ wyjazd na wycieczkę do Mnikowa, gdzie przyjęcie przez Towarzystwo Lekarskie Krakowskie. — W razie niepogody raut w sali „Sokoła“.

20 lipca, Poniedziałek.

O 7—9 zwiedzanie miasta.

O 9 posiedzenia sekcyjne.

O 4 drugie posiedzenie ogólne.

O 8 przyjęcie członków Zjazdu przez Komitet gospodarczy w sali „Sokoła“.

Wykład Dr. Baranowskiego.

O łączności we względzie metody między badaniem klinicznem i przyrodniczem.

(Ciąg dalszy.)

Mimo jednak tę tak cudowną zdolność ustroju oddziaływania na wpływy zewnętrzne, wyrównywania takowych bez naruszenia ogólnego ładu i planu życia fizyologicznego, istnieją jednak granice, po za które przeszedłszy stajemy na gruncie zboczeń od prawidłowej życiowej sprawy i tak:

Podając wyżej przykłady, świadczące o owej zdolności przystosowywania się zjawisk wewnętrznych do warunków zewnętrznych, a więc zdolności ustroju utrzymywania, chronienia swego bytu, wspomnieliśmy między innemi, że nadmiar wprowadzonego pokarmu powoduje zwiększone natężenie czynności trawienia, wzmożenie i przyspieszenie przeróbki materyi, podniecenie pewnych wydzielin i t. d. Ale jednak jeżeli ilość lub jakość użytych pokarmów nazbyt przekracza miarę potrzeb, oraz granicę zdolności czynnościowych ustroju; to w razach takich pokarm spożyty uledz może pewnym niezwykłym w toku normalnego trawienia przemianom chemicznym. Skutkiem tego występują zaburzenia prawidłowej sprawy życiowej, objawiające się w samym przewodzie pokarmowym, dalej w składzie krwi, w odżywianiu tkanek, którym nieodpowiedni materyjał odżywczy drogą krwi dopływać będzie, dalej w ogólnym toku przemiany materyi, w unerwieniu i t. d.

Podobnież przy dłuższym wpływie nizkiej temperatury lub przy nader gwałtownem jej obniżeniu, przyrządy porządkujące utraty i wyrób ciepła, o których wspomnieliśmy, okazać się mogą niedostatecznemi i wtedyto, wskutek nadmiernego podniecenia bodźcem termicznym nerwów obwodowych, wskutek pośrednio zachodzących zmian w obiegu i rozkładzie krwi, występują zaburzenia w odżywianiu i czynnościach pewnych narządów, jako to nerek, błony śluzowej dróg oddechowych, przewodu pokarmowego i t. p. Tkanki dotknięte zaburzeniami tego lub innego pochodzenia, tracą swoje własności fizyjologiczne, stają się mniej sprawnemi oraz mniej odpornemi, tracą zarazem przez to zdolność ochraniania ustroju od wtargnięcia w nie lub przez nie zaczynów chorobotwórczych. Tą też drogą powstają, czy to tak zwane choroby miejscowe, z któremi w dalszej konsekwencyi wiąże się rozstrój ogólny, czy też tak zwane choroby ogólne (w pewnych razach zakażenia ogólne), dosięgające naraz lub kolejno wielu zasadniczych spraw życiowych ustroju. Gdy zaś pod działaniem różnorodnych wpływów nastąpi jaskrawe zboczenie od prawidłowej sprawy życiowej, wtedy zmienia się cały obraz życia, występują nowe zupełnie objawy, jak: ból, podniesienie ponad normę ciepłoty ciała, bredzenie, niezdolność wykonywania pewnych ruchów i t. p. Powiedzieć wtedy można: obraz cały życia ustroju uległ zmianie, cel stał się innym a punktem najwydatniejszym, najbardziej uderzającym lekarza, jest zachwianie, zagrożenie bytu. Lekarz bowiem, którego działalność ma za zadanie dobro, pożytek ustroju ludzkiego, nie może się stawić na stanowisku obojętnego spostrzegacza, nie może się zadowolnić prostem stwierdzeniem, że fakta zachodzące w ustroju zdrowym, czy też dotkniętym zaburzeniami, dokonywają się na zasadzie praw elementarnych materyi, że wszystkie są obojętnemi przykładami działania na siebie pewnych mas w pewnych warunkach. To też prof. Virchow powiada: „To co stanowi piętno cechujące sprawy chorobowe tkwi w niebezpieczeństwie grożącem bytowi ustroju“. Cohnheim określa chorobę jako zboczenie od prawidłowej, to jest zdrowej życiowej sprawy. Wyraża on się: „Mówimy o niej (to jest o chorobach) tam, gdzie wobec jednego lub kilku warunków życia, narządy porządkujące nie są już dostatecznemi do uchronienia rozmaitych spraw życiowych od zaburzeń“.

W ten sposób ustrój, w którym takie zaburzenia zachodzą, w którym obraz życia uległ zmianie, plan życia stał się odmiennym, przedstawia nam niejako nową formę bytu ustroju ludzkiego, a rozpoznawanie (dyagnosis) jest to dochodzenie na drodze właściwego badania do określenia, do zdeterminowania tej nowej, tej odmiennej formy bytu ustroju, co równa się czynności, jaką podejmuje botanik czy zoolog, determinujący dane jestestwo żyjące lub nawet jakie spełnia chemik lub mineralog badający skład chemiczny i budowę danego ciała. Cohnheim powiada: „Rozpoznanie choroby jest taką samą myślową czynnością jak oznaczenie gatunku roślinnego". Trzymając się też schematu badania przyrodniczego należy wykryć wszystkie szczegóły, dostępne sposobom śledzenia ustroju ludzkiego, to jest zebrać wszystkie znaki i objawy; znaki te i objawy należy zestawić w naturalne grupy, które się złożą na pojęcie stosunków anatomicznych (budowy) oraz fizyologicznych (czynnościowych) szczegółowych ustroju narządów, a z zestawienia (sintesis) takich bardziej już złożonych pojęć dojść należy ostatecznie do określenia danej, konkretnej formy bytu ustroju i do wyrażenia jej terminem technicznym (nazwą nosologiczną). Jestto więc w najściślejszem znaczeniu postępowanie analityczno syntetyczne.

Nie możemy tu wchodzić w szczegóły, wyjaśniać techniki badania analitycznego, które stanowi dział pierwszy czynności klinicznej. To jedno nadmienimy, że wszystkie zmysły badającego muszą tu być czynne, jako to: wzrok (inspectio), dotyk. (palpatio), słuch (auscultatio et percussio) itd. i że przy użyciu wszystkich zmysłów, lekarz musi zdobywać biegłość w posługiwaniu się przyrządami pomocniczemi jak, mikroskop, jak odczynniki chemiczne i fizyczne, dzięki którym analiza własności ustroju badanego stawać się może coraz bardziej szczegółową i dokładną. Zastrzegamy się jednak, że sama biegłość zmysłów użytych do badania nie wystarcza lekarzowi do należytego spełnienia zadań klinicznych; dostarczane bowiem przez analizę dane szczegółowe stanowią materyał zupełnie jeszcze surowy. Są to jakby cegiełki przyszłej budowy, z których dopiero czynność umysłu syntetyczna ma zbudować pojęcie ogólne, pojęcie wyrażające całość stosunków ustroju badanego. Owoż ten dział drugi badania klinicznego, to jest czynność syntetyczna, domaga się współudziału pewnego zasobu wiadomości gotowych już w umyśle badającego. Wiadomości te czerpiemy z fizyologii i patologii ogólnej, to jest z nauk, które wyjaśniają własności i prawa działania ustroju zdrowego i chorego, a tem samem uzdolniają nas do upatrywania związku, do łączenia ze sobą szczegółowych faktów, których nam dostarczyło postępowanie analityczne związek zaś ów i łączność między szczegółowemi danemi dwojakiej bywa natury:

Pewne szeregi faktów stoją do siebie w stosunku przyczynowym i skutkowym, to znaczy jedne z nich warunkują drugie, są konieczną przyczyną lub nieodzownym ich skutkiem. Upatrzony tej natury związek jest jasny i zrozumiały, a zrozumienie to zawdzięczamy nauce badającej, jak się rzekło, własności i prawa działania ustroju zdrowego i chorego. Związek też ten nazywamy fizyologicznym. Przytaczamy najprostsze przykłady:

Zwężenie tchawicy lub krtani lub ucisk na takowe; ztąd oddech częsty głośny, duszność, kaszel z pewnym charakterem, siność itd. zakrzep w żyle udowej, ztąd siność, obrzmienie odnośnej kończyny, trudność wykonywania nią ruchu itp. Oto przykłady powiązania faktów przyczynowego, zgrupowania fizyologicznego.

W innych znów szeregach faktów powyższy stosunek fizyologiczny, to jest łączność przyczynowa, wykryć się niedaje. Jeżeli jednak wielorakie spostrzeganie stwierdziło, że niektóre z pomiędzy tych faktów występować zwykły w związku, że są stale kolejne lub współczesne ze sobą; to wnosimy ztąd, że między niemi istnieje jakaś ściślejsza łączność, że zachodzi wzajemna zależność, której jednak nauka dotychczas nie wyjaśniła. Taki nie wyjaśniony naukowo stosunek wzajemny do siebie pewnych faktów zowiemy empirycznym. Przytoczymy parę przykładów: Bole w krzyżu, dotkliwe łamanie w kończynach dolnych przy podnoszącej się ciepłocie ciała i obrzmieniu śledziony w porze najścia gorączki powrotnej. Szczególna zmiana barwy skóry, oraz pewne objawy nerwowe łączne z cierpieniem przynercza itp.

Zgrupowanie faktów fizyologiczne, związanie ich przyczynowe, doprowadza nas do pojęć jasnych o danych własnościach ustroju, daje nam wniknąć w istotę spraw życiowych; przeciwnie zgrupowanie empiryczne, doprowadza nas zaledwie do skonstatowania pewnych stosunków, pewnych zajść chorobowych, nie wyjaśniając nam ich natury.

(Dokończenie nastąpi).

Sprawozdania z posiedzeń sekcyj.

I. Sekcyja medycyny teoretycznej.

Posiedzenie I. w dniu 17 Lipca popoł.

Po zagajeniu posiedzenia przez prof. Browicza obrano przewodniczącym sekretarzem kand. med. Zanietowskiego.

Posiedzenie rozpoczęło się odczytem prof. Mareš'a: O elektrickém podráždĕni nervu.

Praca traktuje o kwestyi, czy indukcyjny prąd elektryczny sprawia podrażnienie nerwu podwójne, katodą i anodą; doświadczenia przeprowadzone podług metody czasomiernej, jednobiegunowej przy dwubiegunowem ułożeniu, jednobiegunowej podług sposobu Schiffa wykazały, że przy indukcyjnych prądach katoda zaczyna wywierać podrażnienie, że jednak w małej przerwie zjawia się także działanie anody. Oba bieguny sprawiają przy natężeniu minimalnemu blizkiem podrażnienie jednakie; przy natężeniu wzrastającem nastaje przewaga anody. Przewaga anody po za natężenie prądu, występuje także przez ochłodzenie nerwu. Między czynnością nerwu a polaryzacyją elektryczną nie masz istotnego fizycznego determinizmu, jak wyrażony jest w prawie Pflügera, reakcyja zaś nerwu na prąd elektryczny zmienia się stosownie do natężenia prądu, stosownie do stanu nerwu i innych okoliczności. Fizyczne teorye czynności nerwów, zbudowane na podstawie tego pozornego determinizmu, nie zgadzają się z rzeczywistością. Doświadczenia, wykonano przy pomocy nowego myografu Tomsy, czasomierną metodą elektromagnetyczną Tigerstedta.

Następnie miał odczyt prof. Dr. Chodounsky: O stosunku fizyjologicznego działania do chemicznej budowy niektórych derywatów benzolowych.

Experymentowano z Benzolem, Toluolem, Cithylbenzolem, Cymolem, Chlorbenzolem, toluolsiarkanem sodu; dalej z Phenołem, Anisolem, Phenetolem, fenolsiarkanem sodu; wreszcie amidobenzolem, form-acet butyr-isobutyr-valeryl-,

parachloracet- i phenylacetanilidem, siarkanem i octanem anilinowym. 90 wykonanych doświadczeń konstatują w zupełności charakterystyczną funkcyję podstawionych rodni. Doświadczenia z substytutami nasyconych węglowodorów dowodzą, że możemy przez substytucyję dostać z ciał fizyjologicznie nie działających ciała, mające wyraźny wpływ na funkcyje organizmu. Natężenie działania nie odpowiada w tym szeregu molekularnej wartości podstawionych rodni.

Chlor ma tu w rdzeniu benzolowym swój wpływ. Natomiast w rzędzie derywatów phenolowych i anilinowych jest stosunek działania do molekularnej wartości prawie zupełnie ścisły.

Przez substytucyję bowiem działanie podrażniające phenolu i anilinu stopniowo przechodzi w narkotyzujące i paraliżujące, a zatem odwrotnie jak w derywatach parafinowych. Podczas gdy w acetanilidzie widać jeszcze pewne cechy anilinu, znika już ta fizyjologiczna działalność w walerylanilidzie. Butyr i isobutyranilid zabijają przez porażenie i to bez stadyum podrażnienia. Wreszcie opisuje prelegent znaczenie substytuowanej grupy sulfonowej i kwasu siarkowego w truciznach.

W rozprawie Dr. Sobierański z Marburga wspomina, że budowa chemiczna ciał organicznych i działanie fizyologiczne mają już więcej prac, jak Sz. Prelegent wspomniał — przytacza wyjątki z prac: Fraser'a i Browna, Löwa i Gurber'a pod dyrekcyją Gaulégo. Również pracę Richet'a nad chlorkami metali alkalicznych — jak również o swojej pracy (nieogłoszonej) nad Antipyriną czyli Dimethylphenylpyrazolon i związkami pochodnemi mianowicie: monomethylphenylpyrazolonie i o phenylpyrazolonie i o zmianie działania farmakologicznego powodowanego przez odciągnięcie grupy methylu, wygłaszając kilka praw np. z odciągnięcia grupy CH^3 zwiększa się odczyn fizyologiczny, a więc *dosis toxica* maleje — niknie pobudliwość odruchowa i ciało nabiera własności „Krampfgiften" t. j. podobnych własności do pikrotoxiny czyli trucizn drażniących przeważnie rdzeń przedłużony prędko, powodując po podrażnieniu porażenie.

Z kolei nastąpił odczyt Doc. Dra Obrzuta: O pochodzeniu istoty chromatycznej ciałek ropnych i innych podobnych komórek.

Ciałka krwi czerwone są komórkami w całem znaczeniu tego wyrazu, w których tylko jądro jest pomięszane z protoplasmatem. W pewnych warunkach, a mianowicie w zapaleniu ropnem, następuje w ciałkach czerwonych już to w naczyniach zapalonego miejsca, już to poza naczyniami, oddzielanie części chromatycznej jądra, które potem stanowi komórkę ropną. Emigracyja leukocytów w krwi krążących tylko nieznacznie przyczynia się do produkcyi ciałek ropnych, a komórki stale zachowują się zupełnie biernie.

To przypuszczenie opiera prelegent głównie na szeregu zmian w ciałkach czerwonych, które przy ropieniu w daleko większej liczbie opuszczają naczynia krwionośne niż leukocyty, zmian, których ostatecznym rezultatem są polymorfne jądra ciałek ropnych, jako też wolne fragmenty chromatynowe. Specyjalnem traktowaniem krwi po za żyjącym organizmem można z ciałek czerwonych otrzymać utwory pod względem morfotycznym i mikrochemicznym zupełnie identyczne z leukocytami.

W zrazowem zapaleniu płuc włóknikowem przemiana zwątrobienia czerwonego w szare, głównie polega na przeistoczeniu ciałek czerwonych w pęcherzykach płucnych się znajdujących w ciałka białe.

Komórki olbrzymie i zwane przybłonkowemi w zapaleniach gruźliczych powstają przez konfluencyję ciałek czerwonych w jednę masę, z której, analogicznie jak przy ropieniu, wydziela się istota chromatyczna i przemienia w jądra.

Dr. Mayzel (Warszawa) dodaje, że udowodnienie teoryi prelegenta nieco nieprawdopodobnej kwalifikuje się na zjazd, bo doświadczenie wykonane tutaj mogłoby albo ją uratować albo wskazać źródło błędu. Dla wykazania np., że z ciałka czerwonego powstaje ciałko białe, trzeba wykazać formy przejściowe jedna za drugą i to podczas experymentu.

Prof. Browicz twierdzi, że teorya prelegenta powinna rzeczywiście drogą bezpośredniej demonstracyi być udowodnioną, gdyż obala dotychczasowe zapatrywania.

(Dokończenie nastąpi.)

Sekcyja medycyny wewnętrznej.

Posiedzenie I. dnia 18 Lipca o godz. 4 popołudniu.

Przewodniczący Komitetu przygotowawczego sekcyi prof. dr. Korczyński zagaił posiedzenie witając zgromadzonych i podnosząc znakomity rozwój, jaki okazuje w ostatnich czasach medycyna wewnętrzna. Ilość zgłoszonych odczytów wraz z referatami jest tak pokaźna, ze czas posiedzeń zjazdowych zaledwie wystarczy, by wszystkie przedmioty dokładnie wyczerpać.

W celu ukonstytuowania się sekcyi przedstawia na prezesów sekcyi Drów: Baranowskiego i Chodounsky'ego (Posiedzenie I-sze); Drów: Dunina i Florkiewicza (Posiedzenie II-gie); Drów: Sokołowskiego i Smutnego (Posiedzenie III-cie); wreszcie Drów: Wład. Jabłonowsiego i Reichmanna (Posiedzenie IV-te).

Na sekretarzy honorowych prof. dr. Korczyński proponuje imieniem Komitetu przygotowawczego drów: Bąckiewicza, Pruszyńskiego, Puławskiego, Sierpińskiego, Wróblewskiego Wład., Zawadzkiego Józefa i Zielińskiego, — zaś na sekretarzy zwyczajnych drów: Lachowicza, Orzechowskiego, Piątkowskiego, Pohoreckiego, Rosenzweiga i Udzielę.

Wnioski te jednomyślnie przyjęto.

Po objęciu przewodnictwa przez prof. dr. Baranowskiego uchwalono 2 wykłady dra Spielmanna i 2 wykłady dra Misiewicza, dodatkowo zgłoszone, umieścić na porządku dziennym, o ile czas na to pozwoli, — podanie zaś lekarzy zdrojowych w Szczawnicy o zaprowadzenie koniecznych w tem zdrojowisku ulepszeń odstąpiono do referatu prof. dr. Korczyńskiemu.

Potem przystąpiono do właściwego porządku dziennego.

I. Dr Jan Pruszyński z Warszawy przedłożył referat: O ile ostatnie postępy w rozpoznawaniu chorób żołądka wpłynęły na ich leczenia.

Referat ten w streszczeniu opiewa:

Od lat kilkunastu zawdzięczając badaniom Leubena i jego następców (szczególnie uczniów Szkoły krakowskiej) rozpoznawanie i leczenie chorób żołądka na nowe weszło tory; wobec niedostatecznych wyników z anamety i badania fizykalnego podstawą dyjagnostyki stała się fizyjologiczna czynność żołądka, która dotyczy sfery wydzielniczej, ruchowej i chłonniczej. Wszystkie te własności żołądka, jako narządu trawiennego, stoją w nierozerwalnym ze sobą związku, a przeważne znaczenie na czynność mięśni, która

ułatwia zetknięcie się pokarmu z błoną śluzową, przez co powstaje podrażnienie gałązek nerwowych regulujących wydzielanie soku żołądkowego, oraz zjawiają się warunki wskutek których błona śluzowa staje się zdolną do wchłonienia przetrawionych produktów.

Wobec związku oddzielnych czynności żołądka, w celu badania fizyjologicznej sprawności tego narządu należy wybrać próbę, objaśniającą o ile można najdokładniej cały przebieg trawienia, choćby, nie zwracając uwagi na czystość produktów pod względem chemicznym. Do tego celu mogą służyć tylko materyje, do trawienia których żołądek jest przystosowanym t. j. ciała białkowe najodpowiedniej w postaci białka kurzego lub też próbnego objadu Leubego-Riegl'a, choć z drugiej strony wyniki dyjagnostyczne zależeć zawsze będą (w związku z próbami) od należytego ocenianiania stanu ogólnego i od dokładnego badania zawartości żołądka.

Pomimo braków jakie przedstawiają nawet w nowej formie metody dyjagnostyczne cierpień żołądka niemniej dyjagnostyka ostatnich czasów przez wiele nowych faktów została wzbogaconą. Najpierw oddzielono cierpienia nerwowe i objaśniono je korzystając z doświadczeń na zwierzętach zaburzeniami nie tylko włókien obwodowych, lecz ośrodków nerwowych, które wykryto tak w rdzeniu przedłużonym, odnogach mózgowych wzgórku wzrokowym, jako też i na powierzchni połkul mózgowych; wskazano następnie na cierpienia ogólniejszej natury, których pierwszym objawem bywają zboczenia w trawieniu żołądkowem, rozdzielono cierpienia żołądkowe na przebiegające ze wzmiankowanem i z upośledzonem wydzielaniem opierając się na danych fizyjologicznych które nie zawsze idą w parze z widocznemi zmianami anatomicznemi, oraz objaśniano przypadki rozstrzeni jużto zboczeniami czynnosciowemi, jużto organicznemi. Pomimo to zbyt mało zwracano uwagę na stosunek cierpień żołądka do kiszek, co miałoby pierwszorzędne znaczenie dla terapii a szczególniej dla dyjetetyki.

Zadaniem głównem naszego postępowania przy cierpieniach żołądka jest o ile możności stosownie do charakteru sprawy ograniczanie jego czynności, co w cięższych postaciach uskutecznia się przez odżywcze lewatywy, z których najodpowiedniejszą jest trzustkowo mięsna lewatywa, w przypadkach lżejszych przez podawanie pokarmów „najstrawniejszych". Strawność pokarmów jest pojęciem względnem i zależy od stanu żołądka, i od postaci, w jakich je dostarczamy ustrojowi, w jednych razach bowiem należy stosować je w formie zwykłej, w innych w formie najłatwiej ulegającej wchłanianiu, co zależy od wpływu, jaki wywierają postacie chorobowe na oddzielne przetwory białka, wodanów węgla i tłuszczów, niemniej przeto w celu uniknięcia niepotrzebnego głodzenia chorych, stosować należy dyjetę przynajmniej do normy przez szkołę monachijską dla zdrowego ustroju zastosowanej. Przy cierpieniach przebiegających z nadmiernym wydzielaniem kwaśnej zawartości wskazanem jest podanie znacznej ilości białka w formie niezmienionej a wodanów węgla i tłuszczu w postaci najłatwiej ulegającej wessaniu, przy niedomodze zaś wydzielniczej i sprawach pokrewnych stosunki będą odwrotne, choć w ogóle idyjosynkrazyja i stan odżywiania muszą wejść w rachubę.

Najdzielniejszą z metod mechanicznego leczenia jest przepłukiwanie żołądka, często niestety nadużywane, które ma tylko na celu usunięcie produktów rozkładu i nadmiernie zebranego śluzu. Elektroterapia w cierpieniach żołądka nie ma tak doniosłego znaczenia, jakby można o tem sądzić a priori, a zboczenia czynności wydzielniczej, powstałe na gruncie osłabienia mięśni, ustępują massażowi. Na podstawie udoskonalonych metod jesteśmy w stanie nietylko wybierać źródła lecznicze, lecz i zabiegi kontrolować, chociaż teoryja nie zawsze zgadza się z doświadczeniem: np. nadmierna kwaśność i niższe stopnie niedomogi wydzielniczej skutecznie mogą być traktowane przez wody alkaliczne, jak i alkalija są nieraz wskazane przy różnych nawet przeciwnych całkiem zaburzeniach żołądkowych; w stanach przebiegających z niedomogą wydzielniczą działają skutecznie w dawkach małych, co zdaje się nie zależy od środka, tylko od dozy, gdyż i przy innych sprawach fermentacyjnych, jak wykazali najpierw Pruszyński a następnie Biernacki, wydzielanie fermentów wzmaga się pod wpływem małych ilości dla każdej substancyi właściwych.

Badanie kwasu solnego ma na celu wydzielenie fermentów trawiennych, ztąd też pomierne użycie pepsyny ma tylko tam prawo bytu gdzie przy obecności HCl sok żołądkowy nie posiada własności peptonizujących, a w stanach zanikowych lepiej zamienić trawienie żołądkowe, jak radzi Reichman, na trawienie trzustkowe.

Co się tyczy środków gorzkich to wiekowa ich sława została zachwianą, lecz nie zniesioną przez doświadczenia.

Wątpliwość na jakie wpadamy przy krytyce wartości rozpoznawczej i leczniczej dotychczasowych metod, przez praktykę wskazanych pochodzą w części od braku danych fizyjologicznych i anatomopatologicznych, w części od niedokładnych obserwacyj, do czego przyczynia się niemało skłonność objawiania spraw bijologicznych wyłącznie na gruncie chemii.

Dyskusyę nad tym referatem odłożono na później.

II. Dr. Józef Zawadzki ordynator kliniki lek. w Warszawie. Wykład pod tyt. Wymioty nerwowe, przyczynek do ich leczenia.

W dyskusyi zabiera głos najpierw dr. Reichmann: Prelegent nie rozróżnia regurgitacyi od wymiotów, co jest ważne ze względów odnoszących się do patologii ogólnej. Zwracania powstają bez udziału tłoczni brzusznej, wymioty bez tego udziału nastąpić nie mogą, najczęściej spostrzega się zwracanie, wymioty rzadziej. Co do skuteczności leczenia, to metoda podana jest racyonalna, może więc być skuteczną, jakie jednak będą wskazania do tej metody trudno a priori powiedzieć, ze względu, że wymioty nerwowe najczęściej występują w hysteryach, u których czasem ipecacuanha w dawkach wymiotowych leczy powyższe cierpienia. Dr. Dunin nadmienia: że autor, jako główne punkty uważał 1 wymioty od zadraźnienia nerwów żołądka pochodzące. 2. z powodu zmniejszenia objętości żołądka.

Co do 1) to większa część występuje na drodze odruchowej; jest to najczęstsze w hysteryach, hyperestezya toż najczęściej bywa z powodów centralnych.

Co do 2) to prelegent nie przytoczył dowodów zmniejszenia pojemności żołądka, a powtóre przy raku żołądka, tenże bywa znacznie zmniejszony a więcej niż 35 ctm. treści zmieścić może. Jeżeli jednak przyjmiemy to zmniejszenie, to ono może być anatomiczne lub nerwowe. Jeżeli to ostatnie ma miejsce, to znowu będzie ono centralne, jeżeli anatomiczne, to metoda nie będzie skuteczną.

Wreszcie metoda ta nie jest nową, tylko sposób jest nowy. Należałoby przytem odłączyć skutek wlewania wody (mechaniczny) od wprowadzania kw. węglowego. Jeżeli chodzi o wpływ mechaniczny, to lepiej wprowadzać balonik gutaperkowy i wydymać go powietrzem, jeżeli chodzi o CO_2, to takowy można do żołądka i w inny sposób wprowadzać. Metoda ta ma więc raczej znaczenie suggestyi.

Prelegent w odpowiedzi zastrzega się, że podał tę metodę nie jako specyficznie działającą, lecz jako

jeden ze sposobów leczenia mający wartość, jak inne. Co do działania tej metody, takowe nie jest psychiczne, gdyż skutek bywa powolny i stopniowy.

Dr. B i e g a ń s k i radzi również odróżniać zwracania od wymiotów. Co do wymiotów przełykowych, do tej kategoryi zaliczać należy ściśle te tylko przypadki, gdzie zwężenia nerwowe wpustu wywołuje rozszerzenie przełyku ponad wpustem, inne zaś tak samo nazywane wymioty należy zaliczać do zwracań. Zmniejszenia żołądka jako przyczyny wymiotów nie dowiedziono dostatecznie. Działanie lecznicze przez prelegenta podane odnieść należy do suggestywnego działania zgłębnika, — gdyż mechaniczne rozszerzenie żołądka nie zdaje się możebnem wobec zbyt silnego parcia w żołądku. Co do ruchów żołądka, które wedle doświadczeń Rossbacha od połowy żołądka zaczynać się mają, Dr. B. zwraca uwagę, że doświadczenia te robione były na psach — podczas gdy u człowieka Dr. B. obserwował w jednym wypadku, że ruchy te od wpustu już się zaczynają — a wzmagają się tylko bardziej przybliżając się do odźwiernika.

Dr. Z a w a d z k i zwraca uwagę, że nie rozporządzając badaniami nad ruchami żołądka u ludzi — ograniczać się musimy do wniosków z analogicznych objawów u zwierząt.

Prof. G l u z i ń s k i sądzi, że przy wymiotach i zwracaniach nerwowych — uwzględnić należy jak wszędzie, obok cierpienia ogólnego i miejscowo dotknięty narząd. Otóż wymioty nerwowe, jeżeli polegają na stanie chorobowym żołądka, pociągają za sobą nietylko zmiany w ruchu ale i zmiany w sekrecyi (gastroxynzis Rosenbacha) wymagają często leczenia miejscowego. Metoda podana nie jest zupełnie nowa. (Tusz żołądkowy Kussmaula). Wytłumaczyć na pewno działania tej metody nie można, na tłumaczenie podane przez prelegenta dowodów niema. Co do obserwacyi Dra Biegańskiego, to ruchy żołądka przez niego opisane były patologiczne, więc nie mogą służyć za dowód, że takie same ruchy wykonywa zdrowy żołądek. — W stanie prawidłowym nawet przy wielkiem wychudzeniu przez powłoki brzuszne nigdy nie można stwierdzić ruchów żołądka.

Prof. K o r c z y ń s k i w krótkich słowach zaznacza zapatrywanie swe na wymioty nerwowe i wspomina w jaki sposób leczy je w swej klinice, gdzie corocznie ma bardzo liczny zastęp tych przypadków. Zdarzają się one bardzo często u Żydów. Przedewszystkiem należy zbadać jak najdokładniej cały układ nerwowy, zbadać jak najdokładniej resztę narządów w tym celu, ażeby się przekonać, czy wymioty nie są zboczeniem odruchowem, a wreszcie zbadać szczegółowo chemizm i mechanim żołądka. Doświadczenie codzienne przekonywa bowiem, że bardzo często wymioty tak zwane nerwowe mają swoją przyczynę w stanie żołądka, tj. w zboczeniach czynności chemicznej lub mechanicznej żołądka, które to zboczenia zazwyczaj nie pociągają za sobą wymiotów, jeżeli tylko układ nerwowy nie okazuje chorobliwej drażliwości. Te postacie wymiotów możnaby więc nazwać również wymiotami odruchowemi, gdzie odruch występuje z samego żołądka. — W leczeniu wymiotów nerwowych trzeba więc ściśle indywidualizować i zabiegi lecznicze zastosować zawsze do właściwej przyczyny choroby.

W wymiotach ś c i ś l e n e r w o w y c h bez zmian w żołądku leczyć trzeba układ nerwowy, a w szczególności w hysteryi zwrócić trzeba uwagę na odżywienie, cały tryb życia; w przypadkach takich suggestyja, zabiegi lecznicze nawet obojętne, jeżeli działają na umysł chorego, założenie zgłębnika żołądkowego, wstrzyknięcie pod skórę jakiegokolwiek obojętnego leku itp. wpływy umysłowe działają nieraz znakomicie. — W wymiotach o d r u c h o w y c h trzeba całą uwagę zwrócić na ten narząd, z którego wychodzi podrażnienie, bez względu na to, czy tam znajdują się zboczenia anatomiczne czy też tylko czynnościowe. — W przypadkach zresztą, gdzie istnieje chociażby najmniejsze z b o c z e n i e ż o ł ą d k a, trzeba na to zboczenie przeważnie działać. Jeżeli istnieje niedomoga wydzielnicza podawanie kwasu solnego i pokarmów podrażniających (korzennych napojów wyskokowych) usuwa bardzo często wymioty, jak w przypadkach nadczułości wydzielniczej ograniczenie chorego do dyjety mlecznej i usunięcie wszelkich pokarmów i napojów podrażniających żołądek. Tak niedomoga wydzielnicza, jakoteż nadczułość wydzielnicza mogą być następstwem zboczeń ogólnych w układzie nerwowym. Bardzo często i ze wszystkich rodzajów najczęściej wymioty nerwowe, osobliwie u Żydów, polegają na nadmiernej kwasocie żołądkowej i na trwałem podrażnieniu sprawy wydzielniczej, która w przeważnej części przypadków zdaje się stać w związku z zaburzeniami w układzie nerwowym. W przypadkach tych obok odpowiedniej dyjety i działania uspokajającego na cały układ nerwowy, koniecznem jest leczenie bezpośrednie samej sprawy chorobowej żołądka, a przepłókiwanie wodą karlsbadzką lub roczynami alkaliów usuwa nieraz rychło wymioty. W uporczywych przypadkach tej kategoryi widział Prof. Korczyński niekiedy bardzo korzystne działanie wielkich dawek bromku potasu lub też średnich dawek jodku potasu. Nawet niedomoga ruchowa żołądka przy drażliwości chorobowej nerwów żołądkowych może dać powód do wymiotów odruchowych; najmniejsza ilość pokarmów zalegających w żołądku, która w stanie prawidłowym żadnych przypadów nie sprawia, wystarcza w takich przypadkach do wywołania wymiotów. Wtedy należy używać środków i zabiegów, które działają przeciw niedomodze ruchowej, a więc okładów zimnych, natrysków, masowania, elektryczności. W ogóle trzeba ściśle indywidualizować, jeżeli ma się osiągnąć wyniki pomyślne i starać się zawsze wyśledzić naprzód podstawę i przyczynę, zanim się przystąpi do leczenia.

Zabieg leczniczy proponowany przez Dr. Zawadzkiego może być również skutecznym w niektórych przypadkach, nie można go jednak żadną miarą uważać jako środek o g ó l n y leczący wymioty nerwowe.

III. D r. B u z d y g a n i G l u z i ń s k i. Wykład Z a c h o w a n i e s i ę c z y n n o ś c i ż o ł ą d k a w r ó ż n y c h p o s t a c i a c h n i e d o k r e w n o ś c i a w s z c z e g ó l n o ś c i w b l e d n i c y.

Autorowie na podstawie ścisłych doświadczeń przeprowadzonych w klinice prof. Korczyńskiego na chorych dotkniętych niedokrewnością a szczególniej blednicą, doszli do następujących wniosków:

1. Niedokrewność powstała ostro po krwiotokach zdaje się nie upośledzać chemizmu ani mechanizmu trawienia.

2. Niedokrewność powstająca powoli i trwająca czas dłuższy, upośledza tak chemiczną jak i mechaniczną funkcyę żołądka.

3. W blednicy (*Chlorosis*) po większej części jest prawidłowe wydzielanie HCl., rzadziej spotyka się nadmierne wydzielanie kwasu solnego wśród trawienia (*Hypersecretio acida digestiva*) a jeszcze rzadziej niedostateczność wydzielania kwasu solnego (*Achloria*). Siła zaś motoryczna żołądka zawsze jest upośledzona.

4. Leczenie stanu żołądka i to przepłókiwaniem zapomocą zgłębnika daje w błednicy w krótszym czasie i o wiele korzystniejsze wyniki, niż wszelkie dotychczasowe metody leczenia.

IV. Dr. Reichmann z Warszawy. Wykład: Kilka słów o powstaniu, objawach i leczeniu kamienicy żółciowej (cholelithiasis).

Kamienicę żółciową spotykamy w kraju naszym bardzo często. Kamienie żółciowe powstają głównie skutkiem pewnej nieznanej nam dyjatezy ustrojowej, za czem przemawiają następujące fakty:

1. dziedziczność,
2. tworzenie się kamieni u kilku członków, należących do danej rodziny,
3. powstawanie kamieni żółciowych u osób pochodzących z rodzin artrytycznych,
4. rozwój kamieni żółciowych u osób, których rodzice cierpieli na moczówkę cukrową,
5. jednoczesne występowanie kamieni żółciowych ze skazą artrytyczną,
6. powstawanie kamienicy żółciowej podczas ciąży.
7. rozwój choroby u osób pędzących tryb życia siedzący, przeważnie w wielkich miastach.

Prócz tej głównej przyczyny, polegającej prawdopodobnie na wadliwej przeróbce materyi w ustroju do tworzenia się kamieni, usposabiają okoliczności utrudniające odpływ żółci, przez zwiększenie ciśnienia wewnątrzkiszkowego, a do nich przedewszystkiem zaliczyć wypada ciążę i nawykowe zaparcie stolca.

Prócz zwykłych objawów, kamienica żółciowa wywołuje często kurcze żołądka i kiszek, manifestujące się pod postacią napadów silnych bolów w dołku podsercowym, w całym brzuchu albo też w tej lub owej okolicy brzucha. Najczęstszą przyczyną gastralgii i enteralgii w ogóle jest kamienica żółciowa. Po takich napadach kurczów żołądka lub kiszek nie bywa nigdy żółtaczki ani barwników żółciowych w moczu. Odróżniają się one od napadów kolki wątrobowej, która niekiedy pozór gastralgii przyjmuje: umiejscowieniem, charakterem bolów, brakiem żółtaczki i barwników żółciowych w moczu. Przy kolce wątrobowej bóle są umiejscowione przeważnie w prawej połowie klatki piersiowej i mają kierunek wstępujący; przy gastralgii bóle są umiejscowione w dołku podsercowym i rozprzestrzeniają się ku górze w linii pośrodkowej ciała, ku grzbietowi i na oba podżebrza szczególniej zaś na lewe; przy enteralgii znowu bóle rozchodzą się po brzuchu lub umiejscowiają się w jednej z okolic brzucha w znacznej odległości od wątroby. Bóle przy kolce wątrobowej sprawiają uczucia rozrywania, kłócia, wiercenia; przy gastralgii zaś i enteralgii, od kamienicy żółciowej zależnych, bóle sprawiają uczucie kurczów, ściągania, skręcania. Po kolce wątrobowej bardzo często powstaje żółtaczka lub przynajmniej wykryć się dają w moczu barwniki żółciowe, przy kamienicowej gastralgii resp. enteralgii ani żółtaczkami barwników żółciowych nigdy w moczu nie bywa. Rozpoznanie zależności gastralgii resp. enteralgii od kamienicy żółciowej nie jest łatwe. Poprzednie napady kolki wątrobowej z żółtaczką lub bez takowej, powiększenie i bolesność pęcherzyka żółciowego, jakoteż odchodzenie kamieni żółciowych, rozjaśniają właściwą przyczynę kurczów żółciowych i kiszek. Przy braku tych danych, można przypuścić, że napady gastralgii i enteralgii zależą od kamienicy żółciowej, jeżeli potrafimy wyłączyć sokotok i wrzód żołądka, robaki kiszkowe, cierpienia organów płciowych wewnętrznych u kobiet, wiąd rdzenia.

Pomiędzy następstwami kamienicy żółciowej zasługują na uwagę dwie rzadsze komplikacye, mianowicie rozstrzeń żołądka i połączenie pomiędzy pęcherzykiem żółciowym resp. przewodem żółciowym wspólnym a żołądkiem. Rozstrzeń żołądka wytwarza się wskutek zrostów, powodujących zwężenia odźwiernika lub dwunastnicy. Ta przyczyna rozstrzeni żołądka rozpoznaje się na zasadzie danych anamnestycznych, jakoteż przez wynajdywanie w rozszerzonym żołądku znacznej ilości żółci lub kamieni żółciowych. Dostawanie się do rozszerzonego żołądka znacznej ilości żółci przemawia w ogóle za zwężeniem dolnej części dwunastnicy, poniżej *diverticulum Vateri*. Jednakże i przy zwężeniu odźwiernika lub dwunastnicy, ponad *diverticulum Vateri*, może się żółć w znacznej ilości do rozszerzonego żołądka dostawać, jeżeli jednocześnie wytworzyły się przetoki. Połączenia żołądka z pęcherzykiem resp. z przewodem żółciowym wspólnym, charakteryzują się częstemi lecz nie zbyt obfitemi wymiotami żółciowo-ropnemi, brakiem rozstrzeni żołądka. Rozpoznanie ułatwia anamneza. Leczenie wewnętrzne może mieć na celu głównie wpływ zapobiegawczy a w małym tylko stopniu wpływ radykalny. Najskuteczniejszem jest leczenie dyjetą mleczną, potem idzie leczenie wodami mineralnemi (Karlsbad, Marienbad, Vichy), następnie środkami sodowemi, szczególniej salicylanem sodu i środkami wypróżniającemi, do których zaliczyć też należy tak zalecaną w ostatnich czasach oliwę i przepłukiwania kiszek.

Do tych metod leczniczych należy dołączyć wszystkie środki i sposoby, pomyślnie wpływające na ogólną przeróbkę materyi w ustroju. Takie leczenie zapobiega tworzeniu się nowych złogów żółciowych i co najwyżej, przyczynia się do wyprowadzenia małych kamieni z przewodów żółciowych do kiszek. Przeciwko dużym kamieniom, znajdującym się w pęcherzyku żółciowym i wywołującym częste a przykre objawy, nie mamy innego środka, jak tylko pomoc chirurgiczną, t. j. rozcięcie i opróżnienie pęcherzyka żółciowego.

W dyskusyi zabiera glos najpierw prof. Korczyński. Sądzi on, że kamica żółciowa jest chorobą, która w rozpoznaniu bardzo często poważne nastręcza trudności Stanowczą i bezwględną pewność daje jedynie tylko stwierdzenie w stolcach kamyków żółciowych. Często kroć obraz choroby podobny jest do zimnicy, do kamicy nerkowej, do nerwobolów żołądkowych lub kiszkowych, do nerwobolów międzyżebrowych i t. p. Niekiedy znów mimo licznych kamieni żółciowych nie ma za życia żadnych objawów chorobowych. Jednym z najstalszych objawów są przypady tak zwanego morzyska czyli kolki żółciowej, które jednak tylko wtedy są cechujące, jeżeli im towarzyszy powiększenie lub bolesność wątroby, powiększenie i bolesność pęcherzyka żółciowego lub żółtaczka. Zdarzają się jednak bardzo częste przypadki, gdzie objawy kamyków żółciowych przez dłuższy czas są tak niejasne i niepewne, że żadną miarą pewnego i ścisłego rozpoznania postawić nie można. Każdy praktyk zna takie przypadki; rozjaśniają się one niekiedy po dłuższym przeciągu czasu. Pomyłki rozpoznawcze w tej chorobie przydarzają się bardzo często; a przyczyną ich nie jest lekarz, tylko niepewności rozpoznawcze w ogóle.

Otóż w tej chorobie, tak trudnej do rozpoznania i przebiegającej tak często wśród objawów złudnych Dr. Reichmann zwraca uwagę na częste pojawianie się kurczów żołądkowych. Przedewszystkiem zapytać się należy, co prelegent rozumie przez nazwę kurczu żołądkowego, czy bolesne uczucie w okolicy żołądka (Cardialgia, Gastralgia) wywołane przez nieprawidlowy stan nerwów czulnych żołądka, czy też właściwy skurcz błony mięśnej żołądka, na który w ostatnich czasach pilniejszą zwrócono uwagę i który starano się wprowadzić nawet

w związek z powstawaniem wrzodu żołądka, a który to skurcz może także wywołać uczucie bolu w okolicy żołądka. Czy jedno czy drugie, to ból w okolicy żołądka, byłby zdaniem Dr. Reichmanna objawem odruchowym i stanowiłby pewną postać kliniczną nerwicy żołądka. Przeciw temu zapatrywaniu jednak podnieść należy bardzo poważne zarzuty. Najważniejszym jest zarzut, że ów kurcz żołądkowy jest właściwie niczem innem, jak tylko kolką żółciową, tj. że skutkiem bądź to przesuwania się kamyków przez żółciowody, bądź też przez podrażnienie takowych lub pęcherzyka żółciowego powstaje ból, który się rozpromienia na okolicę żołądka. Wszakże tak często chorzy zgłaszają się do lekarza o poradę z powodu „kurczów żołądkowych", a badanie i przebieg wykazuje obecność kamyków żółciowych, a również często lekarz uważa chorobę jako gastralgię, a dalszy przebieg wykazuje, że bóle w okolicy żołądka powstawały skutkiem kamyków żółciowych.

Gdyby jednak mimo to wszystko przyjąć istnienie osobnej postaci chorobowej pojawiającej się w przebiegu kamyków żółciowych, to zapytać się należy przedewszystkiem, czem się ta nowa postać chorobowa klinicznie cechuje i od właściwej kolki żółciowej różni i odgranicza. Cechy, podane przez Dr. Reichmanna zupełnie są niedostateczne a mianowicie umiejscowienie i charakter bolu a wreszcie brak żółtaczki. Umiejscowienie bólu jest bardzo względne; przykłady na to są bardzo liczne, dość wskazać na ból w zapaleniu opłucnej, który niekiedy pojawia się po przeciwnej stronie klatki piersiowej, lub na przypadki kamyków żółciowych gdzie chory skarży się na ból w okolicy śledziony. Na rodzaju bólu już najmniej można polegać, co jednego chorego dotkliwie boli, to drugiego tylko piecze lub swędzi. Brak żółtaczki wcale nie rozstrzyga; żółtaczka pojawia się w kamicy żółciowej tylko wtedy, jeżeli zatkany jest przewód wątrobowy lub przewód żółciowy wspólny.

Wobec tego przypuszczenie przez Dr. Reichmanna „kurczów żołądkowych" jako odrębnej postaci chorobowej w przebiegu kamicy żółciowej nie jest dostatecznie usprawiedliwione, i nasuwa przypuszczenie, że jego nowa postać chorobowa nie jest niczem innem, jak tylko dawną kolką żółciową, gdzie ból rozpromienia się na okolicę żołądka.

Dr. Reichmann w odpowiedzi zaznacza, że nowsza patologia uczy rozróżniania różnych rodzajów bólu. Nie ulega wątpliwości, że kurczenie się przewodu pokarmowego wywołuje może ból, rozciąganie zaś można doprowadzić niemal aż do pęknięcia bez wywołania bolesności, czego dowodzą doświadczenia na zwierzętach. W kamicy żółciowej występują istotnie bóle symulujące gastralgią. W wydzielinach jednak można wtedy najczęściej wykazać kamienie. Bóle te są odruchowe, więc do lokalizacyi ich nie można przywiązywać wagi.

Dr. Dunin zgodnie z zapatrywaniem prof. Korczyńskiego podnosi ważność i trudności rozpoznania Cholelithiasis. Choroba ta o wiele częstsza w praktyce prywatnej, niż w szpitalach, należy najczęściej jak kliniczne obserwacye uczą — do grupy chorób konstytucyonalnych. Zdarza się u mężczyzn ale przeważnie u otyłych, u kobiet różnie stosownie do różnolitości przyczyn. Przytacza przykłady z własnej praktyki, gdzie stanowczo familijną dyspozycyą można było stwierdzić. Co do gastralgii, to jest ona najczęstszym objawem Cholelithiasis, typowy bowiem ból wątrobowy jest rzadki. Gastralgia ta nie jest objawem odruchowym, lecz bólem towarzyszącym przechodzeniu kamienia. Charakterystycznem jej znamieniem są bóle występujące w napadach, z ustąpieniem których znikają wszystkie chorobowe objawy, czego przy wrzodach i innych cierpieniach żołądka nie spotykamy. Ważnym momentem jest gorączka, występująca równocześnie z napadem lub czasem zaraz po przejściu kamienia, — jest ona prawdopodobnie w związku z ropieniem w przewodach żółciowych. Wspomnieć należy i o przypadkach *occlusio intestinorum*, kończących się nieraz śmiercią. Co do leczenia, to nie radzi używać środków przeczyszczających, natomiast zaleca przedewszystkiem morfinę. — W obserwowanych przez siebie przypadkach podawał ją z antipyrinem.

Prof. Korczyński ponownie kładzie nacisk na to, że nie po każdym napadzie bólow pojawiają się kamyki żółciowe w stolcach, że niekiedy dopiero po miesiącach lub latach odchodzą kamyki, że więc bóle symulujące kurcz żołądka stanowić mogą jeden i jedyny objaw kamyków żółciowych.

Dr. Sokołowski radzi szukać wyjaśnienia tych bólów w analogii z kamykami nerkowemi. Przytacza przypadek obserwowany wspólnie z prof. Baranowskim, gdzie wystąpiła nagle typowa gastralgia, którą morfiną uśmierzono, — przez kilka następnych miesięcy trwał okres zupełnego zdrowia, przyczem po upływie roku pojawił się typowy ból nerkowy — równocześnie zaś wykazano i kamienie. Gastralgia przeto była tu objawem odruchowym, który ustąpił po odejściu kamienia. Co do leczenia na podstawie własnych doświadczeń poleca Kalomel.

Dr. Paszkowski wobec wątpliwych objawów cholelithiasis, uważa za niezmiernie ważny moment zachowanie się ciepłoty, która wśród napadu stale niemal bywa podwyższoną. Dreszcze wydarzają się rzadziej. Jako środek leczniczy stawia również morfinę w pierwszym rzędzie. W przypadkach jednak, gdzie napady są częste, radzi środków przeczyszczających nie zaniedbywać. Stosowanie Calomelu okazało się kilkakrotnie skutecznem.

Dr. Biegański uważa gastralgie i enteralgie występujące w przebiegu cholelithiasis za zmienione irradiacye bólu, powołując się na analogiczne przykłady np. zdarzające się niekiedy bóle w łokciu przy *angina pectoris*. Tem więcej przeto gorączka ułatwiać winna różniczkowe rozpoznanie. Jest ona najprawdopodobniej objawem odruchowym.

Sekcyja chirurgiczna.

Posiedzenie I. w dniu 17 Lipca 1891.

Prof. Rydygier wita uczestników i proponuje na prezesa I posiedzenia na zastępcę prezesa kol. Dembowskiego, na sekretarza kol. Wachholza, na prezesa zaś II posiedzenia kol. Szumana, zastępcę kol. Steinera, sekretarza kol. Bogdanika, III prezesa kol. Ziembickiego, zastępcę kol. Wehra, sekretarza p. kol. Bar ącza, IV prezesa kol. Stankiewicza, zastępcę kol. Schrama, sekretarza kol. Bogdanika.

Uchwalono na wniosek kol. Rydygiera składkę w kwocie 5 złr. na Pamiętnik zjazdu chirurgów.

Kol. Obaliński rozpoczął szereg wykładów odczytem „Przyczynek do rozróżnień guzów jamy brzusznej".

W dyskusyi zabrał głos kol. Ziembicki, przytaczając przypadek swój rozpoznany jako guz, który się okazał mocno rozdętym żołądkiem z powodu zwężenia rakowego oddźwiernika.

Kol. Steiner opowiada podobny przypadek.

Kol. Dembowski miał następnie wykład: Przyczynek do chirurgii nerek.

W dyskusyi zabierali głos: koll. Obaliński, Rydygier i Gabryszewski.

Kol. Podgórski ma wykład o wskazaniach do resekcyi jelit pierwszorzędnej.

Rzecz o resekcyi jelit pierwszorzędnej, jest kwestyją sporną, nie tyle co do samego jej wykonywania, ile raczej co do wskazań, kiedy ma być wykonywaną. Jak bowiem z jednej strony zwolennicy liczne wskazania jej naznaczają, tak przeciwnicy zaledwie na jedno się godzą, które też jest ogólnie przyjęte t. j. na wykonanie resekcyi pierwszorzędnej w przypadkach rzyci sztucznej, która innym lżejszym zabiegom się opiera trwale lub gdzie obecność jej wywołuje znaczny upadek odżywienia. Po której stronie słuszność, orzec się da jedynie przez porównanie różnych zabiegów w wynikach, lecz porównanie to musi być ułożone z podobnych przypadków w przebiegu a z równych we wskazaniach.

Korzystając za łaskawem zezwoleniem i życzliwą zachętą prof. Obalińskiego z obfitego materyjału Szpitala św. Łazarza mogę w tym kierunku przytoczyć pewne daty statystyczne i porównać wartość różnych sposobów postępowania przy różnych wskazaniach. Wogóle resekcyj z powodu rozmaitych wskazań wykonano 51. Sposób operowania był w ostatnim dziesiątku lat zgodny z ogólnie przyjętemi zasadami, więc szew Wölfler-Czerny-Lambert. Co do wartości szwu Kammera (podśluzowego) o jakim mówił na zjeździe w Berlinie r. b., nie mamy żadnego doświadczenia, gdyż jeszcześmy go nie zastosowywali. Z tych 51 przypadków nastąpiło zejście śmiertelne w 29-ciu t. j. w 56.8%. Odsetka to więc wysoka, wyższa niż Kochera z r. z. 54.6%, ale pochodzi stąd, iż w większej części wskazaniem do resekcyi była zgorzel przepukliny uwięzgniętej, dająca złe rokowanie a częstem wskazaniem była *occlusio interna* dająca sama przez się jak najgorsze rokowanie. Będąc zwolennikiem resekcyi pierwszorzędnej zdawaliśmy sobie sprawę z niebezpieczeństw, z jakimi jest połączona — ale z drugiej strony nabraliśmy przekonania, że sposób zakładania rzyci sztucznej jest wprawdzie uciążliwszy ale za to i niebezpieczniejszy! Przeciwnicy resekcyi pierworzędnej przytaczają na jej potępienie okoliczność, iż wyniki usunięcia *anus praeternaturalis* lub *fistula stercoralis* są daleko lepsze, niż resekcyi pierworzędnej. To prawda — nie można jednak zapominać, że z wynikami resekcyi pierworzędnej nie dadzą się porównać wyniki samego usunięcia *an. pr.* ale że porównywać trzeba sumę niebezpieczeństw jego założenia i usunięcia, a statystyka nam udowodnia, iż założenie rzyci jest nawet niebezpieczniejszym zabiegiem, niż usunięcie. Tymi zapatrywaniami, opartymi na doświadczeniach się kierując, wykonaliśmy resekcyją pierworzędną według następujących wskazań.

I. Z powodu zgorzeli jelita w przepuklinie resekowano jelito i zeszywano jednoczasowo w 30-stu przypadkach. Zejść śmiertelnych było 15-tu t. j. 50%. Odliczywszy jednak 6 przypadków z lat 1878—81, w których zakładano tylko pojedynczy szew Lamberta, które więc według obecnej techniki nie mogą iść w rachubę, otrzymamy 40% t. j. odsetkę względnie b. niską w obec faktu, że hernie uwięzgnięte i bez resekcyi dają złe rokowanie, i że rzeczywiście dużo z naszych przypadków uległo nie operacyi, lecz chorobie samej, zaledwie bowiem w paru przypadkach sekcyja stwierdziła rozluźnienie szwów. W ogóle lekarz w obec przepukliny uwiązgniętej ma czworaką drogę: albo nic nie robić i wyczekiwać, albo wykonać resekcyję pierworzędną jednoczasową albo dwuczasową sposobem Riedla, albo założyć *anus praeter naturam*. Że sposób pierwszy dając w pewnych rzadkich przypadkach wyjątkowo wyleczenie nie jest właściwą drogą postępowania, to na to zgodzą się nawet homeopaci, zaś co do sposobu Riedla, nie mamy żadnego doświadczenia, gdyż tym sposobem nie operowaliśmy ani razu, z góry jednak przyznać trzeba, że są przypadki, w których on może oddać znamienite usługi, choć do wysokości ogólnej metody z pewnością się nie podniesie. Porównać więc mogę jedynie dwa inne sposoby t. j. resekcyją jednoczasową, która jak wspomniałem dała nam śmiertelności 40% i zakładanie metodyczne rzyci sztucznej sposobem Riedla.

Tym ostatnim sposobem traktowaliśmy 11 przypadków i zmarło z nich 9 t. j. 81·81% śmiertelności. Wprawdzie były to przypadki najcięższe ze znanych i jako takie nie mogą służyć właściwie do porównania, ale zawsze były między niemi i takie, które przy resekcyi jednoczasowej mogły się wygoić a zginęły skutek założenia rzyci, a więc ropni następowych i t. p. Podobnego doświadczenia nabrali Trzebitzky, Mikulicz, Kocher i inni, że zaś jeszcze tych chorych czekała operacyja usunięcia rzyci, o której poniżej, więc byli oni przy tym sposobie operowania na takie niebezpieczeństwa narażeni, że zapatrywanie nasze, aby tylko w ostatecznych razach, gdzie wskutek okoliczności towarzyszących jestto usprawiedliwione, zakładać przy zgorzeli przepukliny rzyć sztuczną, zdaje się być uzasadnionem. Najlepsze wyniki dawały przepukliny ścienne (L. Litrianae), co się zapewnie tłómaczy małymi zmianami w ramieniu doprowadzającem jelita; na 4 bowiem przypadki wszystkie wyszły. Dodać muszę, że zapalenie otrzewny właśnie było nam tylko wskazaniem do resekcyi, jako samo przez się wymagające leczenia miejscowego.

II. Drugiem wskazaniem bywała rzyć sztuczna nie ustępująca przy innych zabiegach. Tu na 8 przypadków wyszło 5 to jest procent śmiertny równał się 37.77, jest więc jednak dość wysoki, aby w połączeniu z założeniem rzyci sztucznej robić tę metodę może niebezpieczniejszą, niż resekcyję pierworzędną. Inni otrzymywali wyższy stopień n. p. Kocher 42.8%.

W jednym przypadku wskazaniem były objawy niedrożności spowodowane naciekiem gruźliczym jelita ślepego, które o dość długiej kresce dało się wyciąć łącznie z kreską, w której były zserowaciałe gruczoły kreskowe. Zeszycie dało się zupełnie dobrze wykonać, z powodu przerostu jelita cienkiego, tak, że chory zupełnie wyleczony, w 2 tygodnie szpital opuścił i ma się dobrze. Do tej drogi zachęciło nas doświadczenie, nabyte z przypadku, gdzie u kobiety z temże cierpieniem przyszło po założeniu sztucznej odbytnicy do znacznej poprawy odżywienia, ale po jakimś czasie uległa chora gruźlicy ostrej, wyszłej z zostawionego coecum.

Jednego chorego straciliśmy po resekcyi wypadłej części poranionych jelit a jedną po wycięciu *Carcinoma flexurae*, w których to razach, jeśli tylko nowotwór jest większy, odpowiedniejszem jest założenie sztucznego odbytu, jak to nasze doświadczenie z innych przypadków, a między innymi i Baracza, poucza.

Bardzo częstem i ważnem wskazaniem do resekcyi bywała *occlusio interna*, choroba dająca sama przez się b. wątpliwe rokowanie. Z dziesięciu zaś przypadków,

gdzie wskutek zgorzeli resekcyja była konieczna, otrzymaliśmy tylko jedno wyleczenie t. j. śmiertelność wynosiła 90%. Największa część resekewanego jelita wynosiła 3 m. 65 ct. Aby się zaś przekonać, o ile można brać ten stopień śmiertelności na karb resekcyi, przeglądałem wszystkie przypadki occlusyi i ciekawe spostrzegłem szczegóły. Otóż najgorsze prawie rokowanie bywa przy skręcie jelita grubego (najczęściej *flexura sigmoidea)* — czy przyczyna tego leży w tem, iż chorzy długo znoszą ten stan bez nie przyjemnych pzypadów, jak wymiotów. i zwykle już późno, zatruci wydzielinami własnych jelit, dostają się w ręce chirurgów, czy też że wskutek zniesienia znacznej bębnicy przychodzi do porażenia naczyń brzusznych i anemii mózgu, dość że na 9 takich przypadków straciliśmy 6 i to jedynie po prostem odkręceniu kreski, trzy zaś wyszłe, jako wyleczone, zgłosiły się powtórnie po kilku miesiącach z nawrotem tej choroby, z których dwa jej uległy po prostem odkręceniu jelita a przypadek trzeci, gdy po raz drugi zgłosił się z temże cierpieniem, dość wcześnie wyszedł wyleczony po dokonaniu resekcyi jednoczasowej, całej *flexura sigmoidea* opatrzonej ogromnie długą kreską a bliskimi punktami przyczepienia. Drugi podobny przypadek operowany, w 12-stym dniu straciliśmy. Powyższy fakt, iż ta nieprawidłowość w budowie jelita tak niesłychanie usposabia do powstania skrętu, szczególnie powrotnego, bezwarunkowo zmusza nas do przyjęcia, iż ten stan nieprawidłowy usunąć należy, zaraz przy pierwszej operacyi, z powodu occlusyi, czyli daje wskazanie resekowania takiej pętli i albo zeszycia jelita pierworzędnego albo założenia *A. pr.* jak to zrobił Bercin z Królewca w swoim przypadku, tembardziej gdy sposób Senna fałdowania kreski, przy jej wąskości co najczęściej właśnie w tych przypadkach bywa, jest niemożliwy a sposób Nusbauma i Rosera ustalania takiej pętli przez przyszycie do ściany brzusznej nie jest bez niebezpieczeństw a często nie prowadzi do celu. Tak więc biorąc na szale statystyki i effektu poperacyjnego kwestyja resekcyi pierworzędnej widzimy, iż musi ona wyjść zwycięsko jako metoda zasadnicza a założenie *Anus pr.* trwałego lub czasowego (czyli t. zw. resekcyja dwuczasowa) są sposobami do których zniewoleni towarzyszącymi okolicznościami uciec się musimy.

Kol Barącz sprzeciwia się, aby w każdym przypadku zgorzeli jelita przystępować do resekcyi pierwszot rzędnej; tam gdzie jest już zakażenie septyczne, jesnajlepiej zakładać odbyt cztuczny. W wypadkach prze pukliny uwięzgniętej elastycznej zaleca natomiast resekcyją pierwszorzędną.

Kol. Rydygier zgadza się z kol. Podgórskim co do tego wskazań do resekcyi; sądzi jednak, że przyczyną śmierci po pętli esowatej, raczej zakażenie otrzewnej przez *baccilus coli*, niż przez nagły napływ krwi do jamy brzusznej spowodowana ostra niedokrewność mózgu. Kol. Dembowski uważa ztąd resekcyję pierwszorzędną za niewskazaną w zgorzeli, że w części pętli za zdrową uważanej znajdują się często w błonie śluzowej szczątki niedostrzegalne torficznych zmian.

Kol. Wehr opowiada przypadek zgorzeli jelit, który na następnem posiedzeniu przedstawi.

Kol. Trzebicky opowiada przypadek resekcyi z powodu zgorzeli ściennej. Kol. Obaliński przemawia za pierwszorzędną resekcyją.

W dalszym ciągu przemawiali jeszcze Kol Schram, Oderfeld i prelegent.

Na tem zakończono posiedzenie o godzinie 6-tej.

V. Sekcyja ginekologiczna.

Posiedzenie I. dnia 17 Lipca 1891 roku.

Obecnych członków 37.

Prof. Dr. Madurowicz zagajając posiedzenie wita Członków i życzy powodzenia w pracach sekcyi.

Przewodniczącym wybrano przez aklamacyję radcę prof. Tyrchowskiego z Warszawy.

Przewodniczący powołuje na sekretarzy Dr. Cerchę (Kraków) i Dr. Godlewskiego (Lwów).

I. Kol. Mars przedstawia chorą dotkniętą tętniakiem tętnicy macicznej (*Aneurysma art. uter.)* wielkości orzecha włoskiego

W dyskusyi zabierali nad tym przedmiotem głos, kol. Bylicki (Lwów), który zwraca uwagę, że tętniak taki może stanowić ważne powikłanie podczas porodu i radzi leczyć cierpienie powyższe przez elektropunkturę.

Kol. Kohn (Kraków) sądzi, że należałoby w tym przypadku założyć kleszczyki Richeliota od strony macicy. Kol. Mars uważa za przyczynę tętniaka uszkodzenie ściany naczynia przez przystawienie pijawek i proponuje leczenie przez ucisk. Kol. Braun (Kraków) uważa założenie kleszczyków za niebezpieczne i wolałby wybrać elektropunkturę lub podwiązanie naczynia doprowadzającego. Kol. Święcicki (Poznań) jest tego samego zdania co kol. Kohn jednakże uważa cążki Koksa (które zgromadzonym okazuje) za odpowiedniejsze.

II. Kol. Natanson Józef (Warszawa) i kol. Cercha (Kraków) referują: „O postępowaniu leczniczem wobec włókniaków macicy.

O dyskusyi nad tym przedmiotem zabierają glos koledzy Jaworowski (Lublin), Mars (Kraków), Strzyżowski (Piotrków), Sielski (Lwów), Święcicki (Poznań) i Sztembart (Warszawa), podając spostrzeżenia i uwagi odnoszące się do różnych metod leczenia.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Sekretarze sekcyi: *Dr. Cercha* i *Dr. Godlewski.*

VI. Sekcyja okulistyczna.

Posiedzenie I. dnia 17 Lipca 1891 roku.

Po zagajeniu obrano przewodniczącym prof. dr. Rydla, sekretarzem dr. Sroczyńskiego.

Zabiera głos dr. Ziemiński z Warszawy jako referent w sprawie „Antyseptyki w oftalmologii."

Omawia naprzód środki antiseptyczne w przypadkach istniejącej już infekcyi oka a przedewszystkiem rogówki (wrzody, abscessy etc.). Z całej grupy zalecanych tu środków farmakologicznych utrzymał się dotąd niezastąpiony niczem jodoform, na zalecenie zasługuje nadto woda chlorowa a szczególnie przez referenta wypróbowany roczyn 0·10% trójchlorku jodu. W przypadkach gdzie sprawa zapalna na tle infekcyi odbywa się w głębi oka zaleca wstrzykiwania w przestwór Tenona $^1/_{100}$% roczynu sublimatu lub wody chlorowej. W ciężkich wypadkach ropienia rogówki nie ustępującego przy powyższych środkach, najlepszym środkiem antiseptycznym jest żegadło galwaniczne lub Paquelina. Pomyślne rezultaty daje stosowanie okładów ciepłych o t. 40°C., które podnoszą żywotność i odporność komórek ustroju.

W leczeniu antyseptycznem ran pooperacyjnych lub udarowych należy odróżnić antyseptykę subjektywną t. j.

odkażenie operującego i jego narzędzi, materyałów etc. i antyseptykę objektywną t. j. zapobieżenie infekcyi ze strony samego chorego. Za najlepszy sposób odkażenia I-go uważa sterylizowanie gorącą wodą lub parą w przyrządzie Strauba. Ze względu na antyseptykę objektywną obok zwykłej czystości za pomocą mydła i środków jak sublimat 1:10.000 wskazane jest baczne zwracanie uwagi na obecność cierpień spojówki infekcyjnych i woreczka łzowego, wreszcie na stan ogólny chorego. Wielką wagę przypisuje czystości powietrza, przypuszczając możliwość infekcyi przez zanieczyszczone powietrze, nietylko bezpośredniej ale nawet pośredniej przez aspiracyę drogą płuc. W zakończeniu wyraża nadzieję, że antyseptyka w przyszłości znacznie zostanie uproszczoną, że podane będą środki uniknięcia zakażenia przez podniesienie odporności ustroju lub środki specyficznie na różne mikroorganizmy działające.

W dyskusyi zabiera głos dr. Sroczyński przewodniczący, dr. Kramsztyk, Kamocki i referent.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekcyja farmaceutyczna.

Posiedzenie I. dnia 17 Lipca 1891.

Członków obecnych 27.

Po zagajeniu posiedzenia przez p. Gralewskiego, wybrano prezesem na dzisiejsze posiedzenie jednomyślnie p. Huberta, prezesa warszawskiego Towarz. farmaceutycznego, a sekretarzem p. Zajączkowskiego (Strzyżów).

Po ukonstytuowaniu się sekcyi, nastąpił odczyt p. Wł. Bełdowskiego (Kraków): O chodowaniu maku w kraju i wyrobie makowca.

Właściwy temat poprzedziła historya tej rośliny, sięgająca najdalszej starożytności, etymologia wyrazów: „Papaver", czas wprowadzenia tej rośliny do Europy, opis wszelkich jej odmian, wreszcie sposób otrzymywania makowca, etymologia wyrazów: „Opium i Meconium."

Chodowanie maku opisał prelegent w najdrobniejsze szczegóły, wykazał korzyści jakie dla kraju wyniknąć by musiały, gdyby uprawą tej rośliny zająć się chciano. Jako dowód, podał odczytujący następujące wyniki z własnego doświadczenia: Z 400° □ pola zasianego makiem, otrzymał jednego roku 812 gr., zaś roku drugiego, z takiego samego obszaru 830 gr. makowca i 174 klg. nasienia maku. Otrzymany makowiec, zbadany z wszelką ścisłością naukową, zawierał średnio 10.76% morfinu.

W dalszym ciągu odczytu nadmienił odczytujący o różnych rodzajach makowca znachodzącego się w handlu europejskim i jego cechach, zakończył zaś omówieniem alkaloidów z makowca otrzymanych, ich własnościach chemicznych i wzajemnem ich odróżnianiu drogą chemiczną. Na zakończenie zachęcał kolegów do czynienia dalszych prób, jakoteż zajęcia się uprawą roślin lekarskich.

Po skończonym odczycie nastąpiła dyskusyja w której brali udział: M. Zahradnik, Zajączkowski, F. Gralewski i M. Adler.

Posiedzenie II. w dniu 18 Lipca przedpoł.

Przewodniczącym obrano jednomyślnie kol. Kostkowskiego z Rumunli.

Zapowiedziany odczyt kolegi Kłosowskiego z Zamościa obejmujący zarys i treść podręcznika do dochodzeń leków tak obowiązkowych jak i nieobowiązkowych, którego brak w literaturze polskiej czuć się daje, przyjęto do wiadomości i za umiejętne oraz wyczerpujące tegoż ułożenie podziękowano.

Dyskusyja nad tym przedmiotem, w której brali udział F. Gralewski, Zajączkowski, Szałowski, Hubert, Krzyżanowski, Kłosowski i Bełdowski doprowadziła do uchwały: „sprawę opracowania omówionego podręcznika poruczono koledze Kłosowskiemu, który w tym względzie ma się porozumieć z Towarzyswem farmaceutycznem w Warszawie, posiadającym już niejaki materyjał zebrany, a gremia Galicyi zachodniej i wschodniej oraz Towarzystwo aptekarzy galicyjskich udzielą także ze swej strony wszelkiego poparcia".

Sekcyja fizyczno-matematyczna i chemiczna.

Posiedzenie I. dnia 17 Lipca o 4 po południu.

Obecnych 21 członków.

Posiedzenie zagaił Prof. Witkowski zaznaczając ważność zjazdów naukowych oraz konstatując fakt, że działalność zjazdów przyrodniczo-lekarskich w sekcyjach matematyczno-fizycznej i chemicznej pomyślnie wzrasta, czego dowodem znaczna liczba zapowiedzianych referatów.

Obecni uprosili prof. Witkowskiego, aby objął przewodnictwo posiedzenia. Prof. Witkowski ze swej strony zaproponował na prezesów dwu następnych posiedzeń pp. Gosiewskiego i Puzynę; propozycyję tę jednomyślnie przyjęto. Do prowadzenia potokółu zaprosił przewodniczący p. Zorawskiego.

Po odczytaniu tytułów zapowiedzianych referatów przewodniczący udzielił głosu p. Dicksteinowi, który swe 3 referaty przedstawia:

1. Projekt nowej bibliografii polskiej.

Wydanie bibliografii piśmiennictwa polskiego z działu matematyki i fizyki oraz ich zastosowań, (Kraków 1883), i Dodatków do nich (Kraków 1886) pozostanie niezatartą zasługą Teofila Żebrawskiego. Ale praca ta jest doprowadzoną tylko do r. 1830, ma pewne strony ujemne i braki, których usunięcie i uzupełnienie jest koniecznem.

Prelegent przedstawiwszy szczegółowo, na czem te braki polegają, oznajmił, że z p. Wawrykiewiczem, inżynierem, zbiera materyały do bibliografii matematycznej polskiej XIX w., w której układzie autorowie zastosują wszelkie najnowsze ulepszenia i zarazem prosi obecnych o dostarczenie wiadomości o dziełach i pismach, które mogłyby ujść uwagi autorów.

2. O bibliografii nauk matematycznych.

Prelegent zdaje sprawę z powziętego przez Towarzystwo Matematyczne francuskie projektu wydania ogólnej bibliografii nauk matematycznych i komunikuje uchwały powzięte na kongresie międzynarodowym w Paryżu w czasie od 17—19 Lipca 1890 r.

3. W sprawie badań nad historyą nauk matematyczno-fizycznych w Polsce.

Prelegent przedstawia w krótkim zarysie dzisiejszy stan badań nad historyą nauk ścisłych u nas, oraz zadania jakie spełnić należy. Kładzie nacisk 1) na ważność badań historycznych dla historyi kultury narodowej; 2) na potrzebę wzięcia udziału w ogólnej pracy międzynarodowej w tej dziedzinie i podaje środki zmierzające zdaniem jego do osiągnięcia tych celów.

W dyskusyi, która wywiązała się po odczytaniu referatów zabierali głos pp. Puzyna, Gosiewski

i Dickstein, poczem sekcyja jednomyślnie uchwaliła następującą rezolucyję:

„Sekcyja uznając ważność badań nad historyją nauk ścisłych w Polsce wyraża życzenie, aby przy Komisyi dla badań nad historyją literatury i oświaty w Polsce przy Akademii Umiejętności powstało grono osób mające za zadanie opracowanie programu badań i ogłaszanie prac z tej dziedziny w wydawnictwach Komisyi".

Następnie przewodniczący udzielił głos prof. Dr. Puzynie. Dr. Puzyna referował o właściwościach funkcyi przestępnej całowitej o nieskończenie wielu miejscach zerowych, dodając do definicyi ich „rodzaju" (genre) podług Laguerrea (por. Césaro, Vivanti, de Sparre, T. Chiox etc.) tę uwagę, że rodzaj funkcyi nie zawsze potrzebuje być stałą liczbą. Owszem istnieją znane w analizie funkcyje, których rodzaj bez zmiany tej funkcyi w inną funkcyję może dowolnie przyjąć skończony szereg liczb całkowitych m, $m+1$, ... ,m'. Liczbę m nazywa referent *rodzajem właściwym*, liczby zaś: $m+1$, $m+2$, ... ,m' *rodzajami niewłaściwemi*. W rozumowaniach swych poruszył dalej referent własności, które charakteryzują funkcyje danego rodzaju.

W dyskusyi nad tym referatem zabierali głos pp. Dickstein, Gosiewski i Puzyna.

Na tem posiedzenie zamknięto.

XI. Sekcyja mineralogii, geologii i geografii fizycznej.

Posiedzenie I. dnia 17 Lipca o godzinie 4 popoł.

Posiedzenie zagaił i powitał obecnych kilkunastu członków, pomiędzy którymi znajdowało się dwóch gości z Pragi: prof. Nekut i dr. Purkyně, prof. Szajnocha. Przewodniczącymi czterech posiedzeń sekcyjnych obrano: prof. uniw. w Lwowie dr. Dunikowskiego, inżyniera górniczego z Dąbrowy w Król. Polskiem St. Kontkiewicza, prof. politechniki we Lwowie J. Niedźwiedzkiego, oraz prof. Uniwersytetu we Lwowie dr. A. Rehmana.

Następnie odbył się wykład p. S. Kontkiewicza: „O środkowym oddziale formacyi Jura w południowo-zachodniej Polsce."

Niezbyt szerokie, lecz długie pasmo formacyi Jura w południowo-zachodniej Polsce zaczyna się nad Wisłą na zachód od Krakowa i ciągnie ku Pn.-Z. przez miasta Olkusz, Częstochowę i Wieluń w Królestwie polskiem do granicy pruskiej, poza którą ginie pod osadami dyluwijalnemi.

W tem pasmie niema wcale liasu i najniższe warstwy należą do jury brunatnej, ponad którą potężnie występuje jura biała, tworząc wyniosłe wzgórza, uwieńczone w wielu miejscach białemi skałami wapienia.

Autor czynił badania przeważnie w jurze brunatnej na przestrzeni między Krakowem a Częstochową.

Ponieważ warstwy jurajskie w pol.-zach. Polsce mają przeważnie słaby upad ku Pn.-W., warstwy więc jury brunatnej, jako najniższe, występują wzdłuż zachodniego podnoża pasma, gdzie spoczywają na najwyższych warstwach tryjasu.

Skład warstw jury brunatnej nie jest jednakowy na całej długości pasma, przeciwnie rozróżnić w niem możemy dwa różne terytoryja, na których te warstwy mają charakter zupełnie odmienny. Terytoryjum południowe zaczyna się nad Wisłą na zachód od Krakowa i kończy o milę na Pn. od Olkusza; tu zaczyna się terytoryjum północne, które się ciągnie do poł.-zach. końca pasma jurajskiego.

W południowem terytoryjum jura brunatna zaczyna się u spodu od piasków, zawierających nad Wisłą pokłady gliny ogniotrwałej z bardzo bogatą florą kopalną, opisaną przez M. Raciborskiego w sprawozdaniach Akademii Umiejętności w Krakowie.

Ponad piaskiem leży piaskowiec i konglomerat bardzo ubogi w skamieniałości. W piaskowcu koło Krzeszowic znalazł autor amonita *Macrocephalites macrocephalus*, na zasadzie którego górną część piaskowca zalicza do dolnego oddziału piętra Kellowej. W Szklarach, na granicy okręgu krakowskiego i Królestwa, autor spotykał w piaskowcu muszlę *Trigonia costata* i zalicza dolną część piaskowca do piętra bath.

Nad kanglomeratem leży niegruba warstwa charakterystycznego, żółtego wapienia oolitowego, bardzo bogatego w skamieniałości, szczególniej w amonity. Oolit pokrywa nietylko całe terytoryjum południowe ale i znaczną część północnego.

Prof. Neumayr po zbadaniu amonitów z oolitu w okręgu Krakowskim doszedł do przekonania, że w tej cienkiej warstwie pomieszane są formy charakterystyczne dla pięciu oddzielnych zon jurajskich w zachodniej Europie, mianowicie: dla górnej zony piętra bath (*Oppelia aspidoides*), trzech zon piętra kellowej i dla dolnej zony piętra Oxford (*Cardioceras Lamberti*).

Autor, który zbadał oolit na całej przestrzeni, nietylko w okręgu krakowskim, lecz i w Królewstwie, znajdował w nim tylko formy piętra kellowej. I rzeczywiście niemoże być w oolicie form górnego bathu, skoro niżej leżący piaskowiec zawiera *Macrocephalites macrocephalus*. Autor przypuszcza, że formy piętra bath, opisane przez Neymayra pochodzą nie z oolitu, lecz z oddzielnej warstwy, leżącej pod oolitem i tylko w zbiorach pomieszano je z formami z oolitu.

Nad oolitem leży wszędzie biały wapień marglowy dolnego oksfordu.

Warstwy jury brunatnej w terytoryjum północnem, zaczynającem się koło wsi Klucze, o milę na północ od Olkusza, mają budowę bardziej złożoną, niż w terytoryjum południowem. Oto następstwo warstw jury brunatnej na północy, poczynając od najniższych:

1) Piaskowiec brunatny, zawierający według Roemera *Inoceramus polyplocus* i *Pecten pumilus*, wskazujące na piętro bayeux

2) Piętro z *Parkinsonia Parkinsoni* składa się z szarej gliny, zawierającej gniazda sferosyderytu z mnóstwem wielkich i dobrze zachowanych okazów *PP.*

3) Górny bath składa się na spodzie z niezbyt grubej warstwy szarego piaskowca wapiennego, który utleniając się na powietrzu zamienia się w brunatną piaszczysto-gliniastą masę — i na wierzchu z potężnej masy ciemnoszarej, miejscami zielonawej gliny piaszczystej; zawierającej kilka cienkich regularnych pokładów żelaziaka gliniastego. *Parkinsonia Parkinsoni* znajduje się wprawdzie także w tej glinie ale bardzo rzadko i w małych okazach; za to częstym jest tutaj inny gatunek wielkiej Parkinsonii, a w dolnym piaskowcu spotyka się także *Park. ferruginea.* W ogóle glina tego oddziału, a właściwie ruda znajdująca się w tej glinie, obfituje w skamieniałości. Z amonitów znajdują się tutaj różne *Oppelie* z grupy *O. subradiata* także *O. fusca* i liczne *Perisphinktes*; bardzo wiele *Gasteropodów*; z Lamellibranchiatów najczęstsze *Pholodomya Murchisoni* i *Trigonia costata*; z Brachiopodów oprócz różnych Terebratul i Rhynchonel znajduje się *Rh. varians.* Wszystko to są fauny piętra bath, lecz oprócz nich spotyka się takie charakterystyczne formy

piętra kellowej jak *Macrocephalites macrocephalus* i *Cosmoceras (Proplanulites) Konigi*.

4) Żółty wapień piaszczysty z *Macrocephalites macrocephalus*. Grubość tej warstwy jest największą na zachodzie koło Wielunia (przeszło 10 m.) i zmniejsza się stopniowo ku PdW, a południowym końcu północnego terytoryjum warstwa ta znika zupełnie.

Nad wapieniem macrocephalitowym następuje w północnym terytoryjum ta sama warstwa, którą już widzieliśmy w terytoryjum południowem, mianowicie:

5) Żółty wapień oolitowy ze skamieniałościami całego piętra kellowej. Warstwa ta ciągnie się z niewielkiemi przerwami aż na zachód od Częstochowy, gdzie zamiast oolitu występuje cienka warstwa marglu glaukonitowego. zawierająca taką samą zupełnie jak oolit mieszaninę form całego piętra kellowej. Oolit i margiel glaukonitowy zastępują się wzajemnie, gdyż oba leżą bezpośrednio nad wapieniem macrocephalowym i oba są przykryte białym marglem dolnego oksfordu.

Nie ulega wątpliwości, że w epoce środkowej jury północna część dzisiejszego pasma jurajskiego w poł. zach. Polsce była pokryta morzem, które się łączyło z morzem północno-niemieckiem (w Hanowerskiem), a południowa część naszego pasma łączyła się z morzem południowo-niemieckiem (w Bawaryi). Na początku epoki dwa te morza były rozdzielone wązkim pasmem ziemi, który się znajdował na północ od dzisiejszego Olkusza; gdyż w tem miejscu (koło wsi Kłucze) cała jura brunatna składa się z warstwy konglomeratu jednometrowej grubości zawierającego *Macrocephalites macrocephalus*, niższych zaś warstw jury brunatnej nie ma tu zupełnie. W pierwszej połowie epoki kelowejskiej morze południowe rozpostarło się daleko na północ w terytoryjum morza północnego, osadzając tam warstwę wapienia oolitowego.

Badania autora w białej jurze ograniczają się tylko do części pasma, leżącej między granicą krakowską a m. Wolbromem, w okolicach którego bardzo znaczną przestrzeń zajmuje cienko i prawidłowo uwarstwowany wapień marglowy, leżący na wapieniu skalistym, który stanowi najwyższe piętro białej jury w okręgu krakowskim. Ten wapień marglowy, zamiast którego miejscami zjawia się biały wapień kredowaty, zawiera niewiele skamieniałości, między innemi *Rhynchonella astieriana* i *Cydaris florigemma* i należy prawdopodobnie do środkowego Kimerydzu. Leżący pod nim wapień skalisty zaliczają do dolnego Kimerydżu. Leżący pod nim wapień skalisty zaliczają do dolnego Kimerydżu, a górny odział tego piętra występuje dalej ku PnW, już po za granicami przestrzeni zbadanej przez autora, w postaci wapienia z *Exogyra virgula*.

Po wykładzie tym przyjętym oklaskami wywiązała się żywa dyskusya, w której wzięli udział przewodniczący posiedzenia prof. Dunikowski, dr. Teisseyre, prof. Szajnocha oraz prelegent.

Drugi z kolei odbył się wykład inżyniera górniczego Wydz. kraj. Syroczyńskiego „O urządzeniu mineralogiczno-geologicznych zbiorów w miastach będących siedzibą władz powiatowych w Galicyi.“

Obok innych zadań zjazdy mają zdaniem prelegenta także i zadanie przyczyniać się do rozbudzenia życia naukowego w dziale nauk przyrodniczych, i do rozpowszechnienia znajomości krajoznawstwa. W tym kierunku na prowincyi zwłaszcza mało osób samodzielnie nad mineralogią lub geologią pracuje, a nawet geologowie rzadko znajdują w badaniach pomoc skuteczną, zdaniem więc prelegenta wskazanem będzie, aby zjazd lekarzy i przyrodników poparł projekt, który bezpośrednio posłuży do lepszego poznania mineralogii i geologii kraju i rozbudzenia na prowincyi życia naukowego, a pośrednio da te wszystkie dodatnie rezultaty, jakie naukowa praca ludziom przynosi. Projekt ten — to założenie w każdem z 74 miast powiatowych w Galicyi mineralogiczno-geologicznego zbioru kopalin i skał, znajdujących się w powiecie.

Prelegent nie sądzi, aby kto przeczył użyteczności takiego zbioru dla celów naukowych, i pewnych działów przemysłu n. p. dla inżynieryi dróg i budownictwa. W wydziale krajowym we Lwowie, który się nad tym wnioskiem już zastanawiał, nie podnoszono wątpliwości co do twierdzenia, że takie zbiory są cennym pomocniczym środkiem dla naukowych badań okolicy, i przyczyniać się mogą do rozpowszechnienia wśród samych mieszkańców powiatu wiadomości o jego zasobach mineralnych; jeśli zaś inżynier powiatowy, z reguły tak dalece zna wartość mineralną powiatu, że żadnych zbiorów przy budowie dróg powiatowych nie potrzebuje, to już przy budowie dróg łączących kilka powiatów, i dróg krajowych staną się one potrzebne, a przy zamierzonej budowie sieci lokalnych kolei żelaźnych, lepsza, niż ją dziś posiadamy, uwidoczniona zbiorem, znajomość zasobów kraju może nie mało wpłynąć na trasę pojedyńczych linij tej sieci. Elementów informacyjnych nigdy zresztą nie należy ograniczać do pamięci osób.

Przychylne traktowanie tego wniosku w Wydziale kraj. upoważnia prelegenta do mniemania, iż władze powiatowe użyczą na ten cel niezbędnego, a w istocie bardzo małego funduszu, czy zasiłku, pod jednym jednak istotnie ważnym warunkiem, jeżli zbiory te będą odpowiadały celowi. Na to zaś trzeba, aby miały pod względem naukowym dobry układ, wierną determinacyę skał, pod względem praktycznym czy też utylitarnym aby w układzie zbiorów wzięli udział ciż sami, którzy z nich mają korzystać, aby te zbiory były stworzone na miejscu, przez zastosowanie najmoralniejszej z zasad ludzkich — pomocy własnej, a nie skądkolwiek przysłane, jakoby do przechowywania Co się tyczy tego, czy mamy w 74 powiatowych miastach Galicyi, osoby, do tego zadania uzdolnione, którymby można powierzyć urządzenie zbioru naukowego, dla przemysłu i administracyi użytecznego? to z 74 powiatów odliczmy naprzód dwa, Lwów i Kraków, bo tu uniwersyteckie muzea stanowią wzory do naśladowania, i nie jednego ale kilku pracowników znaleźć łatwo, którzyby się tego zadania chętnie podjęli; w 18 jeszcze miastach mamy szkoły średnie, a więc nauczycieli nauk przyrodniczych, rozporządzających może nie w równej mierze swym czasem, nie jednakowo wdrożonych do prac muzealnych, lub nie specyalistów-mineralogów, ale ludzi, co przy pomocy skąd inąd zadaniu kustosza muzeum łatwo podołać mogą, a nawet instrukcyą urzędową są oni poniekąd obowiązani.

Do miast, które niewątpliwie posiadają lepsze niż inne warunki dla założenia muzeum dodać musimy te, które są siedzibą c. k. urzędów górniczych lub wielkich zarządów salinarnych, miasta, w pobliżu których istnieją większe górnicze przedsiębiorstwa, i te co są miejscem stałego zamieszkania geologów, biorących już udział w pracach badania kraju z polecenia Wydziału kraj. lub Akademii Umiejętności. Nie powiększa to jednakże o wiele liczby ogólnej 20 miast, bo te miasta posiadają też i szkoły średnie; dodać jednak z tego tytułu możemy Gorlice, Wieliczkę, Chrzanów i Żywiec. Mamy zatem 24 miast, $^1/_3$ część ogólnej liczby, co do których niema wątpliwości, iż jeśli nie w pierwszym to w drugim roku po powzięciu uchwały, przy pomocy pieniężnej kraju, a naukowej profesorów uniwertytetów krajowych, zbiory urządzić i do publicznego użytku oddać mogą. Jeśli

zaś do tej liczby dodamy powiaty, które w ciągu tych dwóch lat geologowie objeżdżający kraj z polecenia Wydziału krajowego lub Akademii Umiejętności będą mieli sposobność zbadać i opisać, a w których do głównej swej pracy urządzenie muzeów powiatowych dodać zechcą, to nie wiele się zapewne pomylimy, twierdząc, że połowa powiatów w Galicyi muzea takie do lat dwóch otrzymać może, i otrzyma.

W drugiej połowie powiatów Galicyi zadanie to trudniej przyjdzie spełnić, ale udział geologów krajowych, zachęta dobrego przykładu i wpływ rozpoczętej już pracy, dozwolą w lat parę wykończyć zamierzone to urządzenie, które może będzie tem wydatniejszem, im w mniej cywilizowaną okolicę będziemy je wprowadzać.

Zbiore te jednak muszą być dobre i jeżeli nie publiczne, to łatwo dla publiczności przystępne. Dlatego mniema prelegent, że w każdym powiecie Wydział rady powiatowej powinien zamianować komisyę do urządzenia zbioru, w skład którejby weszli z urzędu inżynier powiatowy, nauczyciel nauk przyrodniczych w miejscowym gymnazyum i delegat wydziału krajowego. Profesorowie geologii i mineralogii na uniwersytetach krajowych, którzy od lat wielu biorą udział w badaniach kraju, udzieliliby wskazówek, rady, a gdzie można pomocy, i w ten sposób podniosłoby się równocześnie na 74 punktach i z tyluż punktów rozskrzewiałoby się krajoznawstwo ojczyste.

Projekt ten w szczegółach poprawić i w wykonaniu do potrzeb każdego powiatu zastosować zawsze będzie czas; dziś czyni prelegent wniosek.

Sekcya geologiczno- mineralogiczna VI zjazdu lekarzy i przyrodników polskich uznaje potrzebę i zaleca urządzenie zbiorów mineralogiczno-geologicznych we wszystkich miastach powiatowych Galicyi.

Wykład ten przyjęty również oklaskami, wywołał żywą dyskusyę, w której wzięli udział prof. dr. K r e u t z, prof. B i e n i a s z, prof. S z a j n o c h a oraz p. R a c i b o r s k i i prof. N e k u t, poczem jednomyślnie uchwalono rezolucyę, proponowaną przez prelegenta:

Wreszcie przedłożył prof. Szajnocha szkic „B i b l i o g r a f i i g e o l o g i c z n e j P o l s k i,“ podjętej wspólnie z kilku uczniami, a w dyskusyi nad potrzebą i pożytkiem publikacyi bibliograficznej tego rodzaju wzięli udział prof. dr. D u n i k o w s k i e g o oraz p. R a c i b o r s k i.

Posiedzenie II. dnia 18 Lipca rano.

Przewodniczący p. inżynier górniczy St. K o n t k i e w i c z. Posiedzenie rozpoczęto wykładem prof. uniwersytetu lwowskiego dr. A. R e h m a n a: „O p o d z i a l e g e o g r a f i c z n y m K a r p a t.“

Prelegent dzieli całe Karpaty na wschodnie i zachodnie; granica pomiędzy temi częściami leży u źródeł Ondawy, wpadającej do Bodroga, a z nim do Cisy i Wisłoki, wpadającej do Wisły. Zachodnie zaś Karpaty przedstawiają wielką grupę górską, złożoną z pięciu łańcuchów, porozdzielanych dolinami (różnych rzek), do osi tych łańcuchów równoległemi; a zatem podłużnemi.

Łańcuch pierwszy, zamknięty od zewnątrz dolinami Morawy, górnej Odry i górnej Wisły, składa się z Małych Karpat, Bielaw, Zachodnich Beskidów i Wschodnich Beskidów.

Łańcuch drugi oddzielony od poprzedzającego dolinami dolnego i średniego Wagu, Warynki, Białej i Czarnej Orawy i górnego Dunajca, składa się z Inowca, Wiaternych Hal ze Zdziarem, Małej Fatry z Orawską Magórą, z Orawsko-Liptawskich Hal, z Tatr, Spiskiej Magóry i Braniska.

Łańcuch trzeci oddzielony od poprzedniego dolinami Nitry, Turczanki, górnego Wagu, górnego Popradu i górnego Hornadu, składa się z Ptacznika z Trybcem, z pasma Szczawnickiego, z pasma Kremnickiego, z Wielkiej Fatry, z Niżnych Tatr i z pasma Hnileckiego.

Łańcuch czwarty, oddzielony od poprzedniego dolinami Nereśnicy, górnege Hronu, górnej Slany (Sajo) i górnej Bodwy, składa się z pasma Jaworyjskiego, z pasma Ubrońskiego i ze Słowackiego Krasu (Karst).

Piąty i ostatni łańcuch oddzielony od poprzedzającego dolinami Ipoli, Rymy, dolnej Slany i Hornadu, składa się z pasma Czowaniowskiego, Czerhadzkiego, z Matry, z pasma Bukowskiego i Hedziali.

Prelegent objaśniał przy tem rozpołożenie pojedynczych pasm Karpackich mapą szkicową, wyrysowaną na tablicy.

Po wykładzie tym przyjętym żywemi oklaskami wyraził prof. S z a j n o c h a prawdziwe uznanie dla pracy prof. R e h m a n a, podjętej w celu zestawienia podziału i charakterystyki wszystkich pasm Karpat galicyjskich i węgierskich, która to praca będzie zupełnie nową zdobyczą dla geografii Karpat.

Inżynier kolei państwowych p. A n g e r m a n miał następnie wykład „O t e k t o n i c e p o k ł a d ó w n a f t o n o ś n y c h w G a l i c y i“

Badając stosunki tektoniczne w karpackich kopalniach oleju skalnego, przychodzi się do pojęcia pewnych typowych kształtów tektonicznych, pod które dadzą się podporządkować przykłady w naturze napotykane.

1) Najbardziej znanym i najczęściej napotykanym kształtem jest siodło geologiczne; może ono być stojące lub leżące według tego, czy linija łącząca szczyty ponad sobą leżących siodeł, przez pojedyncze warstwy utworzonych, stoi pionowo, lub czy ta linija jest nachyloną. Rodzaje te można poznać po nachyleniu stoków siodła, siodło o jednakowem nachyleniu stoków jest stojące, o różnem nachyleniu, leżące. W siodłach, złożonych ze samych piaskowców łatwiej jest szczeliny w siodle się znajdujące odnaleść, niż w składzie gdzie pośród łupków znajdują się pojedyncze warstwy. Przy oznaczaniu miejsc do wiercenia odpowiednich, należy uwzględniać kąty nachylenia stoków i nachylenia grzbietu siodła, mierzone w kierunku rozciągłości siodła; te zmienne wielkości i głębokość w której się siodło napotkać ma nadzieję, dadzą się ująć we wzór matematyczny, podług ktorego otrzymuje się miejsce dające najwięcej pewności otrzymania w danej głębokości siodła, przez pewną warstwę roponośną utworzonego. Dotąd nie udało mi się napotkać w naturze dwóch identycznych siodeł, dla każdego też siodła da wzór matematyczny inny wynik a jeżeli powyższe zmienne wielkości są prawdziwemi t. j. są dokładnie w naturze na odkrywkach zdjęte, otrzymamy najracyonalniejszą drogę do postępowania przy oznaczaniu miejsc do wiercenia odpowiednich.

Rozmiar szczelin w siodle się znajdujących zawisł od kąta złamania siodła; siodło bardziej złamane zawierać będzie więcej szczelin, niż lekko wygięte, a wielkość powierzchni, jaką szczeliny w siodle tworzą, stoi w prostym stosunku do kwadratu z grubości warstwy i do stycznej połowy kąta, o jaki warstwa złamaną została. Wzór ten daje możność porównywania wartości pewnych siodeł między sobą. Według nachyleń stoków siodła zmienia się szerokość pasu naftowego i podług tych nachyleń da się obliczyć. Przykładami kopalń w tych stosunkach tektonicznych założonych, są Bóbrka, Łężyny, Wietrzno, Siary, Hołowiecko, Iwonicz i t. d.

2) Następnym typowym kształtem posiadającym szczeliny, jest uskok podłużny. Jeżeli zapadnięta część uskoku

składa się z warstw skłonnych do tworzenia szczelin, jak twardych piaskowców lub rogowców, to przez mechaniczne zapadnięcie powstała cała sieć pęknięć, w których może się ropa z pobliskich bitumicznych łupków zebrać i tym sposobem powstaną źródła ropne. Pęknięcia te rozciągają się zwykle dość daleko od szczeliny uskokowej i pas ten ropny jest szeroki. Przykładem takiej kopalni jest Węglówka.

3) Również i przeciwna ściana uskoku może dać w pewnych warunkach źródła ropne, lecz o odmiennym niż poprzednie, charakterze szczelin. Warstwy zapadając w głąb tarły o tę ścianę i powyginały kończyny warstw, tworząc wzdłuż szczeliny uskokowej siodło ze szczelinami, które mogą być w pewnych wypadkach ropą wypełnione. Siodła te mogą być stojące lub leżące, co zawisło od położenia szczeliny uskokowej. Siodła te są zawsze wąskie, gdyż szczelina uskokowa jest zawsze stromo nachyloną. Kąty nachylenia: warstw tę ścianę tworzących, szczeliny uskokowej i grzbietu siodła, dają się ująć we wzór matematyczny dający możność uwzględniania wszelkich przypadków w naturze się znajdujących. Szczególniej w przypadkach, gdy chodzi o odnalezienie szczelin w pewnej warstwie piaskowca roponośnego, dającego ślady na odkrywkach, daje zastosowanie tego wzoru niezmierne korzyści. Przykład takiej kopalni daje Rayskie.

4) Następnym typowym kształtem tektonicznym jest uskok poprzeczny. Tam gdzie zcieśnione fałdy tektoniczne przechodziły w kierunku swej rozciągłości w swobodniejsze, powstało poprzeczne przerwanie warstw czyli uskok poprzeczny. Mogą być one główne lub tylko lokalne. Wzdłuż tych szczelin przesuwały się części fałdów obok siebie, a graniczące warstwy zostały obok szczeliny pokruszone, dając tym sposobem możność do zebrania się ropie w tych pęknięciach. Warstwy twardsze bardziej popękały, a miękkie łupki zmięły się i pozapełniały sobą powstałe szczeliny, są bowiem plastyczne i zastosowują się do siły. Pas ropny wzdłuż tych uskoków jest stosunkowo bardzo szeroki. Przykład daje najdłuższy odkryty pas ropny od Siar przez Libuszę, Kryg, Lipinki po Harklową.

Oprócz tych kształtów mogą się znajdować przejścia od jednego rodzaju do drugiego, przez co otrzymuje się kombinacye o najciekawszych formach. Mniejsze szczeliny znajdują się i w spokojnie uwarstwowanych pokładach, nie są jednak dla swej małej objętości i niepewności odnalezienia ich, odpowiednemi do exploatacyi. Stoki np. siodła zawierają im bliżej szczytu siodła, tem więcej szczelin, warstwy piaskowców położone pośród łupków, zawierają mniej szczelin, niż gdy brak łupku.

Przemysł naftowy nie może się racyonalnie rozwinąć, dopóki sprawa, jaką jest znajdowanie się źródeł ropnych i związek, jaki zachodzi między niemi a budową tektoniczną, nie zostaną dokładnie zbadane. Brak przekrojów tektonicznych z istniejących kopalń zdjętych, daje się wszystkim zajmującym się tym przemysłem gwałtownie uczuwać. Przykłady te ujęte w przystępną formę, byłyby najlepszym sposobem, by zaradzić wierceniom bezmyślnym na los szczęścia i zapobiedz traceniu majątków. Sprawa ta jest bardzo wielkiej doniosłości, musi to przyznać każdy znający nasze stosunki, w jakich kopalnie ropne się znajdują. Koniecznem jest, aby kraj dopomógł do ostatecznego zbadania tej sprawy, a może to w ten łatwy sposób uczynić, jeżeli każe zdjąć z istniejących kopalń przekroje poprzeczne i podłużne np. w podziałce 1:500. Tyle kopalń już dziś posiadamy, że gdy zbierzemy z nich przekroje tektoniczne, otrzymamy wiązankę przykładów przemawiających w najbardziej skuteczny sposób do wszystkich, którzy zajmując się i żyjąc z tego przemysłu, błądzą przez brak odpowiednich przykładów z natury. Podanie takie ręki pomocnej, jest dziś bardzo naglącem, a uczynić to może tylko kraj, gdyż jednostki, chociażby najbardziej chętne, nie znajdą tyle zasobów, aby bez uszczerbku własnych obowiązków poświęcić z pół roku czasu podobnym studyom.

Wnoszę zatem, aby Zjazd lekarzy i przyrodników polskich powziął uchwałę dotyczącą uproszenia Wydziału krajowego, iżby z istniejących kopalń oleju skalnego zechciał w jak najkrótszym czasie zarządzić zdjęcia tektonicznych przekrojów poprzecznych i podłużnych (np. w podz. 1:500) i ogłosiwszy je drukiem, po przystępnych cenach rozpowszechnił.

Po wykładzie tym wywiązała się nader ożywiona dyskusya, w której wzięli udział inżynier górniczy L. S y r o c z y ń s k i, prof D u n i k o w s k i, prof. K r e u t z, prof. S z a j n o c h a, oraz przewodniczący.

Ostatecznie uchwalono, iż sekcya geograficzno-geologiczna uznając w zasadzie za zupełnie usprawiedliwione życzenie prelegenta co do potrzeby zestawienia i publikowania przekrojów geologicznych znaczniejszych kopalń oleju skalnego w skali o ile możności jak największej (1:500), przyjmuje do wiadomości oświadczenia kierownika biura górniczego w Wydziale krajowym p. Syroczyńskiego oraz członka krajowej rady górniczej prof. dr. Kreutza, iż Wydział krajowy, który potrzebę podobnych publikacyj oddawna uznawał i popierał i nadal sprawę tę będzie popierać w miarę możności t. j. środków i sił fachowych do dyspozycyi będących.

Na tem posiedzenie zakończono.

P o r z ą d e k

zwiedzania Krakowa przez członków i uczestników VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

P u n k t z b o r n y z a w s z e w arkadzie środkowej Sukiennic od strony kościoła Maryackiego na przejściu z ulicy Szewskiej w Sienną.

N i e d z i e l a 19 L i p c a. Szpital wojskowy. Szpital św. Łazarza. Klinika chirurgiczna. Szpital św. Ludwika. Zakład Helclów. Zakład Dra Żuławskiego. Zakład Dra Gwiazdomorskiego. Zbieramy się o 7-mej rano.

P o n i e d z i a ł e k 20 L i p c a. Kościół Maryacki. Muzeum Dra Baranieckiego. Biblioteka uniwersytecka. Zbiory przyrodnicze uniwersyteckie. Zbieramy się o 7-mej rano.

Zwraca się uwagę, iż w Rynku głównym, a nawet w samych Sukiennicach, znajdują się kawiarnie pierwszorzędne wcząs otwierane.

K r o n i k a Z j a z d u.

Kraków d. 18 Lipca 1891.

Wczoraj wieczór raut urządzony w sali Towarzystwa Strzeleckiego przez Radę miasta Krakowa na cześć członków Zjazdu, zgromadził nader liczny ich zastęp.

Dziś rano i popołudniu odbywały się posiedzenia sekcyjne w których równie jak wczoraj popołudniu udział członków był nadspodziewanie wielki, dyskusya przytem interesująca i ożywiona.

Uczestnicy uczty na cześć Dra Jordana wydanej wrócili do domów w tak podniosłym nastroju, z tak milemi wrażeniami, że żałujemy, iż brak czasu każe opis odłożyć do następnego numeru.

Informacye.

Biuro Wydziału gospodarczego VI Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich znajduje się w Nowym gmachu Uniwersytetu *(Collegium novum)* na parterze w sali pod Nr. 6.

Zbiory Komisyi fizyjograficznej Akademii Umiejętności mogą być zwiedzane codziennie od godziny 1 do 4 popołudniu.

Ktoby zgubił bilet kolejowy, lub chciał w ostatniej chwili nabyć bilet na wycieczkę do Mnikowa, zechce się zgłosiś do Dra Ponikły na dworcu kolejowym przed odejściem pociągu.

Kursa z dnia 18 Lipca 1891 r.

	Płacą	Żądają.
Ruble za 100 rs. . . .	128 złr.	129 złr. 25 c.
Marki za 100 m. . . .	57 złr. 25 c.	58 złr.
Franki za 100 fr. . . .	46 złr. 50 c.	46 złr. 80 c.

Uzupełnienie Spisu członków i uczestników VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

Arnstein dr. med. z Kutna.
Angerman dr. med.
Asterblum dr. med. z Warszawy.
Adelberg z Warszawy.
Pna Antokolska z Petersburga.
Pani Asterblum Leontyna z Warszawy.
Blumenstok Alfred dr. praw z Krakowa.
Benda Antoni dr. med. z Dembicy.
Bielański Gustaw dr. med. z Bochni.
Bogdanik Józef dr. med. z Biały.
Borkowski Włodzimierz aptekarz z Krakowa.
Bandrowski Ernest dr. med. z Krakowa.
Bobek Kazimierz z Przemyśla.
Burzyński Stanisław z Krakowa.
Bączkiewicz dr. med. z Warszawy.
Borysowicz Teodor dr. med. z Warszawy.
Barcz Maryan assesor farmacyi z Warszawy.
Barącz Roman dr. med. ze Lwowa.
Bujwid Odon dr. med. z Warszawy.
Pani Bujwidowa z Warszawy.
Buczyński Jan dr. med. z Warszawy.
Bartoszewicz Joachim dr. med. z Warszawy.
Baranowski Ignacy prof. z Warszawy.
Coghen dr. med. z Bohorodczan.
Chrempiński dr. med.
Chrzanowski dr. med.
Pani Ciszkiewiczowa z Warszawy.
Chmielowski Piotr dr. fil. z Warszawy.
Ciągliński Adam dr. med. z Warszawy.
Dembiński Bronisław doc. dr. fil. z Krakowa.
Demetrykiewicz Włodzimierz dr. med. z Krakowa.
Dobruchowski Adam dr. med. z Wiśnicza.
Dunikowski Emil prof. dr. ze Lwowa.
JE. hr. Dzieduszycki z Pleniak.
Drobner Jakób dr. med. z Krakowa.
Doboszyński Adam dr. z Krakowa.
Domaniewski dr. med. z Królestwa.
Drozdowski dr. med.
Dąbrowski Ignacy dr. med. z Warszawy.
Dąbrowski Witosław dr. med. z Warszawy.
Pani Domaniewska Krystyna z Żytomierza.
Pani Fleszar Helena z Łańcuta.
Fertig Zygmunt weterynarz z Bochni.
Frenkel dr. med. z Warszawy.
Fickie Feliks dr. med. z Warszawy.
Górski Czesław dr. med. z Bochni.
Górski Konstanty dr. med. z Krakowa.
Garsztka Józef dr. med. z Bydgoszczy.
Gawroński dr. med. z Krasiłowa.
Górecki dr. med.
Gromadzki Jan dr. med. z Warszawy.
Hirschler Mieczysław dr. med. z Bóbrki.
Jendl Ignacy dr. med. z Brodów.
Janiszewski Antoni dr. med. z Kamionki Strum.
Pani Janiszewska Walerya z Kamionki Strum.
Jablonowski dr. med.
Jarmołowicz dr. med.
Jaworowski dr. med. z Lublina.
Pani Jarmołowiczowa z Warszawy.
Karcz Aleksander z Krakowa.
Korzeniowski Józef dr. fil. z Krakowa.
Kościelski Józef dr. med. z Poznańskiego.
Kociuba Michał dr. med. z Krakowa.
Kijas Tadeusz dr. med. z Nowego Sącza.
Kryniakiewicz Józef dr. med. z Wiednia.
Kruk dr. med. z Limanowy.
Kaczyński Stanisław z Krakowa.
Pani Karpińska Otolia z Śremu.
Pani Karpińska Tolia z Śremu.
Pani Karpińska Magdalena z Śremu.
Pani Kozierowska Wanda z Krakowa.
Pani Korytowska Janina z Krakowa.
Pani Korytowska Teodora z Krakowa.
Pani Kasprowiczowa J. z Poznania.
Kozłowski Stanisław z Krakowa.
Kaczmarski Władysław inżynier z Krakowa.
Kalinowski dr. med. z Płońska.
Klarner dr. med. z Królestwa.
Korbusz dr. med.
Kostrzewski właściciel apteki.
Kondratowicz dr. med. z Częstochowy.
Kohn dr. med. z Częstochowy.
Karłowicz dr. med.
Koliński dr. med.
Klecki Karol dr. med. z Warszawy.
Kramsztyk Zygmunt dr. med. z Warszawy.
Pani Kramsztyk Helena z Warszawy.
Kasprowicz Stanislaw dr. med. z Poznania.
Pani Marya Kosińska z Warszawy.
Pani Lisińska Julia z Rawy.
Łucki Julian dr. med. z Oświęcima.
Łukaszewicz Karol dentysta z Krakowa.
Łepkowski Wincenty z Krakowa.
Languer dr. med. z Gostynia.
Langie dr. med.
Michalik Józef dr. med. z Szczurowy.
Malinowski Kasper dr. med. z Dobczyc.
Mydlarski Władysław dr. med. z Pilzna.
Machek Emanuel dr. med. ze Lwowa.
Mars Antoni prof. dr. z Krakowa.
Macha Mendelin dr. med. z Pragi.

Pani Madalińska Ludwika z Poznańskiego.
Pani Madalińska Helena z Poznańskiego.
Mościcki dr. med.
Mazurkiewicz dr. med.
Morawski Mateusz dr. med. z Podola.
Newestiuk Jakób z Krakowa.
Niewiarowski dr. med.
Noiszewski dr. med.
Niedziałkowski dr. med.
Niedźwiecki dr. med. z Warszawy.
Natanson Stanisław dr. fil. z Warszawy.
Natanson Władysław dr fil. z Warszawy.
Natanson Antoni dr. med. z Warszawy.
Pani Natansonowa Leonia z Warszawy.
Oświecimski Szczęsny dr. med. z Bochni.
X. X. z Królestwa.
Przychocki dr. med. z Radomia.
Przesmycki Jan dr. med. z Gorlic.
Przeworski Józef dr. med. z Krakowa.
Prochaska dr. med. z Buska.
Pawlicki dr. med.
Podbielski dr. med. z Królestwa.
Putermann dr. med. z Koszyc.
Palmirski z Warszawy.
Psarski Władysław z Królestwa.
Pruszyński Jan dr. med. z Królestwa.
Przyborowski Józef dr. med. z Warszawy.
Rozłucki Michał dr. med. z Krakowa.
Rutowski Klemens dr. med. z Krakowa.
Rudnicki dr. med. z Szczucina.
Rubczyński aptekarz z Kutna.
Rutkowski dr. med. z Płońska.
Roymon dr. med.
Rubczyński.
Reichmann Mikołaj dr. med. z Warszawy.
Pani Reichmannowa Anna z Warszawy.
Pna Reichmannówna Amelia z Krakowa.
Rodyś Władysław dr. med. z Warszawy.
Rychliński Karol dr. med. z Warszawy.
Szafer Władysław dr. med. z Mielca.
Szneider Ludwik dr. med. z Krakowa.
Sobierański Wacław dr. med. z Marburga.
Stobiecki Stefan inżynier z Tarnowa.
Sobierajski Feliks aptekarz z Krakowa.
Szymański aptekarz z Poznania.
Pani Szymańska Julia z Poznania.
Stockmar Ernest z Krakowa.
Śmieszek Konstanty aptekarz z Krakowa.
Steiner Stanisław dr. med. z Wieliczki.
Sokołowski weterynarz z Płońska.
Szrant dr. med. z Pinne.
Sommer dr. med.
Schongut dr. med.
Szyszyłowicz dr. med.
Seweryn dr. med. z Podola Rossyjskiego.
Szpigiel dr. med. z Częstochowy.
Sroczyński dr. med.
Świrski dr. med.
Sokołowski dr. med. z Ukrainy.
Pani Sokołowska z Ukrainy.
Szczerbiński aptekarz z Lipin.
Siechacki August dr. med. z Królestwa.
Sieragowski Paweł dr. med. z Warszawy.
Sierpiński Konstanty dr. med. z Warszawy.
Samborski Felicyan dr. med. z Sandomierza.
Spasowicz Włodzimierz prof. dr. z Petersburga.
Toepfer Gustaw dr. med. z Wiednia.
Thieena Apolinary dr. med. z Warszawy.
Tyrchowski Józef dr. med. z Warszawy.
Tyrchowski prof. dr. z Warszawy.
Wechsler Emil dr. med. ze Lwowa.
Wilczyński Konstanty dr. med. z Krakowa.
Wilczyński Wacław przyrodnik.
Wyszatycki Franc. dr. med. z Ropczyc.
Waligórski Albin dr. med. z Przemyślan.
Warzycki Bronisław dr. med. z Radymna.
Pani Wehr Tekla ze Lwowa.
Wiktor Jan dr. med. ze Lwowa.
Wurst dr. med.
Wesołowski Filip dr. med. z Kijowskiej Gub.
Pani Wesołowska Oktawia z Kijowskiej Gub.
Wisłocki Kazimierz dr. med. z Warszawy.
Wróblewski Władysław dr. med. z Warszawy.
Wasserenga D. dr. med. z Warszawy.
Pna Weryho Marya z Warszawy.
Wroczyński Z. dr. med. z Warszawy.
Wysłouch Mieczysław dr. med. z Gub. Grodzińskiej.
Ziemba Teofil dr. fil. z Krakowa.
Zbyszewski właściciel apteki.
Zahradnik.
Zieliński dr. med. z Warszawy.
Żórawski Władysław z Warszawy.
Zawadzki Józef dr. med. z Warszawy.
Ziemiński Br. dr. med. z Warszawy.
Żołędziowski dr. med.

Do Nru 3. Dziennika Zjazdu dołącza się: ***Prospekt na wodę gorzką Franciszka Józefa.***

Do Nru 3. „Dziennika Zjazdu“ dołącza się: Prospekt na: ***Rozprawy z zakresu medycyny praktycznej.***

Redaktor i Wydawca
Docent Dr. Kazimierz Grabowski.

DZIENNIK

VI. ZJAZDU

LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH

W KRAKOWIE.

POD REDAKCYJĄ DOC. DR. KAZIMIERZA GRABOWSKIEGO.

Nr. 3.	Niedziela 19 Lipca.	1891.

Członkowie VI Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich otrzymują Dziennik bezpłatnie. Dla Niecżłonków wynosi prenumerata z przesyłką **1 złr. 50 cnt.**

Nra pojedyncze nabywać można w księgarni Spółki wydawniczej Polskiej w Krakowie, Rynek, (Pałac Spiski) Nr. 34 po cenie **30** cnt.

W Drukarni Uniw. Jagiell. w Krakowie pod zarz. A. M. Kosterkiewicza. — Nakładem Komitetu VI Zjazdu Lekarzy i Przyrodn. polskich.